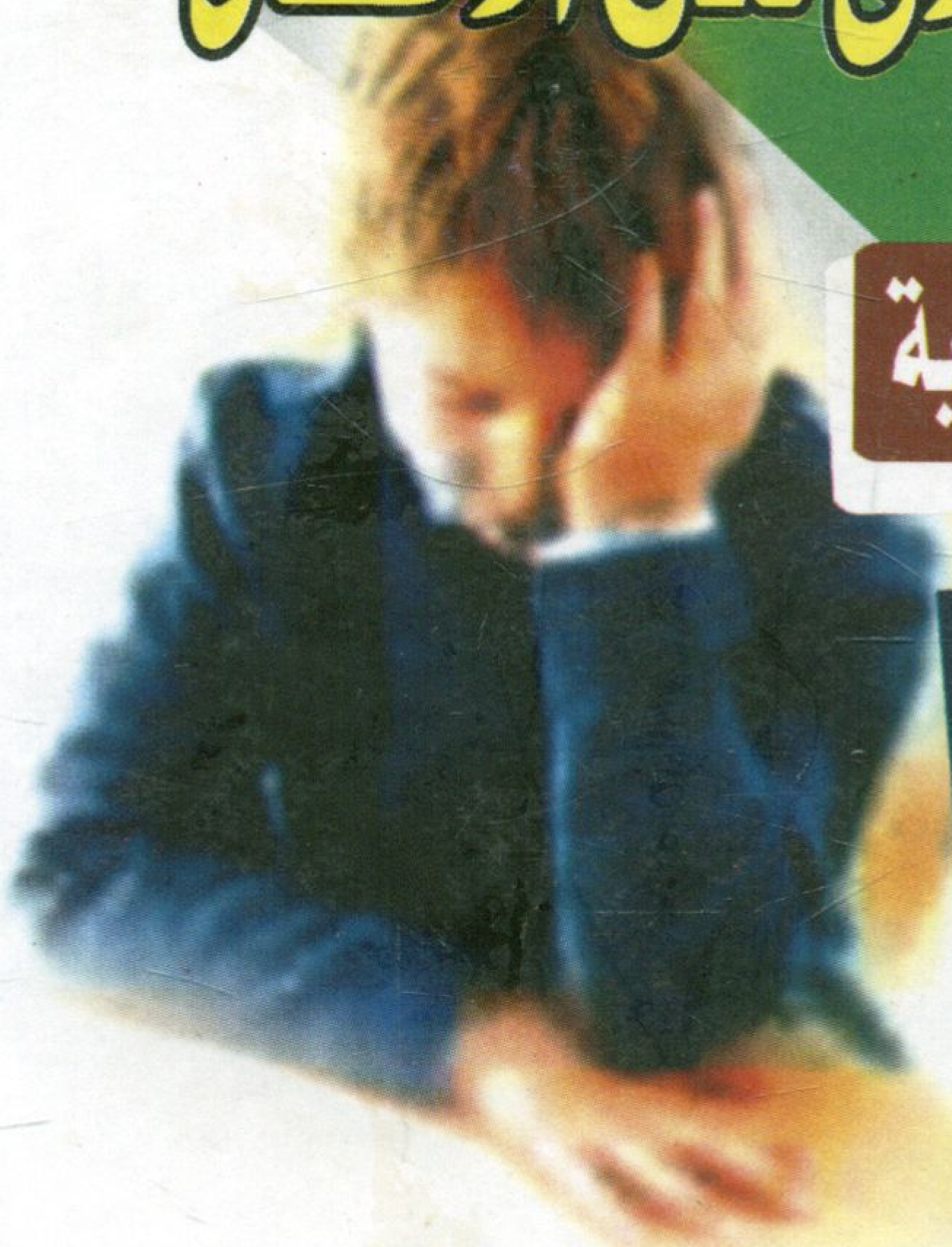
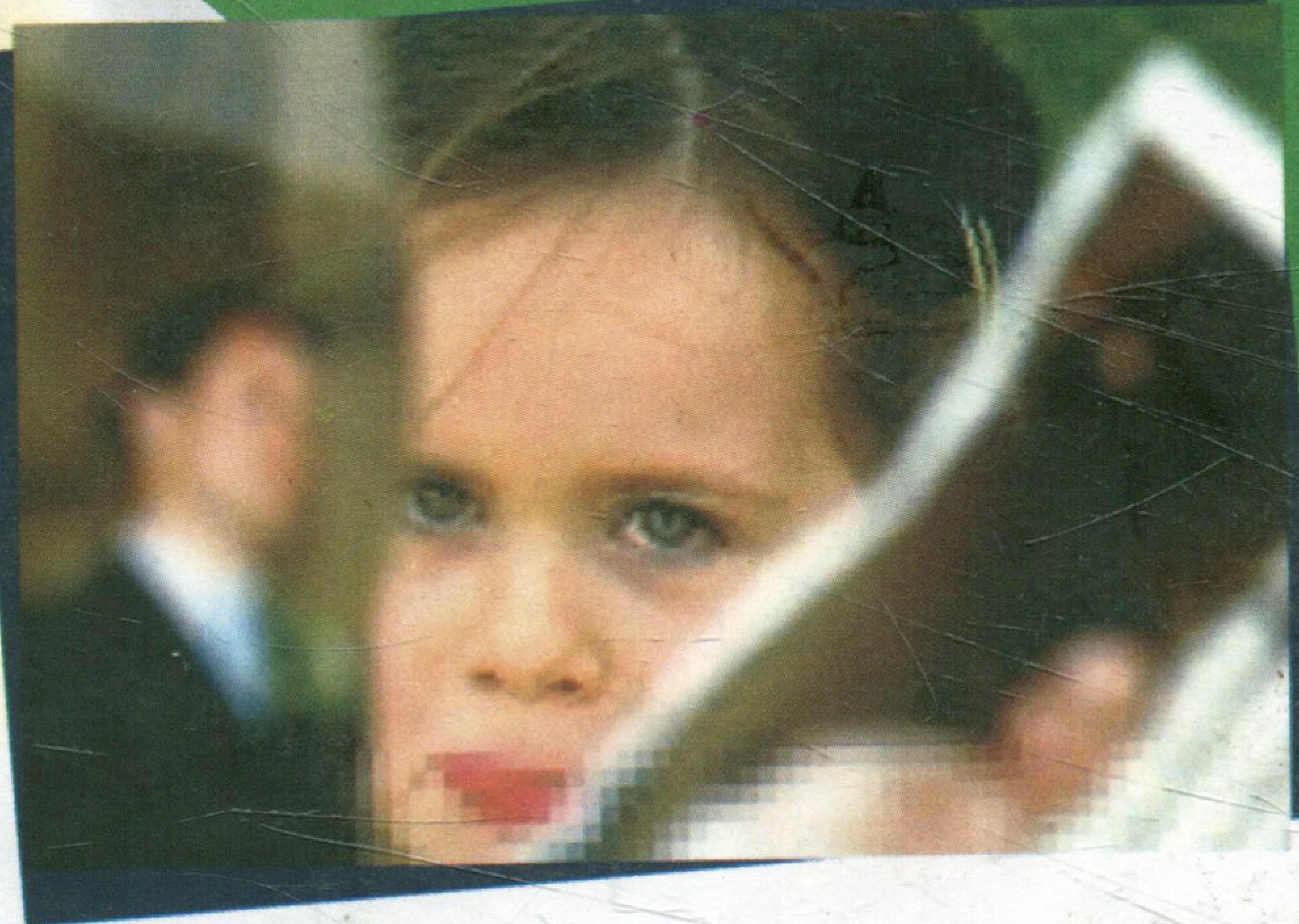
برنامج علاجى لتخفيف إكتئاب
ما بعد صدمتى الوفاة والطلاق لدى الأطفال



النظريات والتطبيقات العلاجية والكلينيكية



الدكتور
أنسام مصطفى السيد بظاظو
دكتوراة الصحة النفسية
عضو رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية رانم
عضو الجمعية المصرية للدراسات النفسية



برنامج علاجى لتخفيف إكتئاب مابعد صدمتى الوفاة والطلاق لدى الأطفال

(النظريات والتطبيقات العلاجية والكلينيكية)

دكتـورة

انســام مصطفى السيـد بظـاظـو

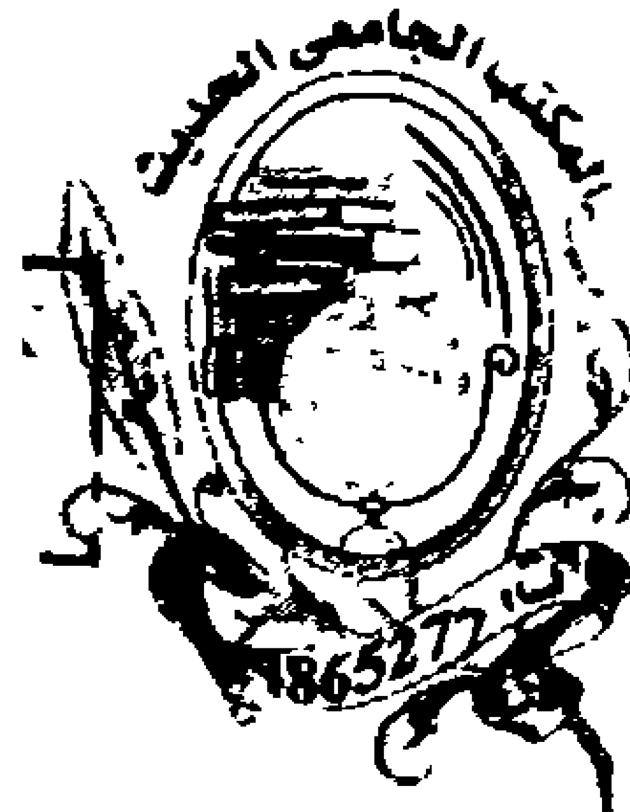
محاضر الصحة النفسية وعلم النفس

بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ

عضو رابطة الاخصائيين النفسيين المصرية رانم

عضو الجمعية المصرية للدراسات النفسية

2013



دار الكتب والوثائق القومية	
عنوان المصنف	**برنامج علاجى لتخفيف إكتئاب مابعد صدمتى الوفاة والطلاق لدى الأطفال**
اسم المؤلف	**أنســـــام مصطفـــى السيــد بظـــاظـــو.**
اسم الناشر	المكتب الجامعي الحديث.
رقم الايداع	2012/10658.
الترقيم الدولي	978-977-438-302-1.
تاريخ الطبعة	الأولى: أغسطس 2012.

بسم الله الرحمن الرحيم

- وأيُّوبَ إذْ نادى رَبَّهُ أنّي مَسَّنِيَ الضُّرُّ وأنتَ أرْحَمُ الرَّاحِمِينَ
- فاستَجبْنا لهُ فكَشفْنا ما بِهِ مِن ضُرٍّ وآتيناه أهلَهُ ومِثلَهُم مَعَهُمْ رَحمَةً مِّنْ عِندِنا وذِكْرَى لِلعابِدِينَ
- وإسمَاعِيلَ وإدرِيسَ وذا الكِفلِ كُلٌّ مِّنَ الصَّابِرِينَ

صدق الله العظيم

أهـــــــــــــداء

إلـــى....

منبع الحب

ومصدر احساسى بالحياة

والدى ووالدتى

مقدمة :

أحمدك اللهم حمدا كثيرا لاينضب وأسجد لك سجودا صادقاً وأدعوك دوما ليلا ونهارا بأن تمنحنا المزيد من نعمك التى لاتعد ولا تحصى وأصلى وأسلم على سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم وعلى آله وصحبه أجمعين ومن أتبع هديه الى يوم الدين وبعد ,....

يتضمن هذا الكتاب تأثير نوعان من الصدمات التى قد تأتى فجأه بدون أى مقدمات فى حياة الانسان وهما صدمة وفاة أحد الوالدان وصدمة طلاق الوالدان على الأطفال وما تبعثه هاتان الصدمتان من شعور بالأحزان والآلام ومانفسداه من الأحساس بالسعادة والفرحه والتفاؤل وماقد تسببه شدة الصدمتان من الشعور بالأكتئاب والعزف عن الحياة حتى فى المراحل التاليه من حياة الطفل ؛ لذا فإن وقع تلك الأحداث في النفوس هو بمثابة صدمة لاترحم كبيراً ، ولا صغيراً لتصيب الفرد بالضعف ، والانكسار ، ويكون فريسة للأمراض والاضطرابات النفسية . ولا نجد أشد تأثراً من الأطفال بتلك الأحداث العاصفة التى تأخذهم في تيار جارف من الأمواج المتلاطمة المليئة بالأحزان ، ومشاعر الاكتئاب.

فالأطفال كالكبار يريدون الحياة الطبيعية ، التى يتمتع بها كل إنسان ، ولكن لأنهم صغار فهم لا يعرفون كيف يعبرون عما يحزنهم ، أو يؤلم أنفسهم ، فيحزنون ، وينكسرون ، ويبكون في صمت .وتجد الأفكار السلبية مكاناً عندهم في لحظة ضعفهم عند تعرضهم لصدمة وفاة أحد الوالدين ، أو صدمة طلاق الوالدين، أو ربما الاثنين فتضعف ثقتهم بأنفسهم ، ويشعرون بأنهم أصبحوا يعيشون في هذه الدنيا بدون سند . وبذلك يتسلل الاكتئاب إلي أنفسهم ليعتصرها ، وإلي عقولهم ليملأها بالأفكار السلبية ، وينمو الأطفال مضطربين نفسياً غير قادرين على مواجهة الحياة في المراحل العمرية القادمة. ويمثل الاكتئاب حالة من الألم النفسي، والحزن المستمر الذي يجعل الفرد رافضاً ممارسة نشاطاته اليومية بسعادة كما كان ، وشاعراً بالإرهاق ، واليأس ، وضعف الثقة بالنفس وباآلأخرين ، ومن ثم

يعتزلهم ويحبب إلي نفسه الجلوس في عزلة باكياً أو صامتاً .كما أن الاكتئاب لا يقتصر علي مرحلة عمرية معينة ، حتي الأطفال يسكن الأكتئاب أنفسهم وإن اختلفت أعراضه عندهم عن الراشدين وكبار السن ، إلا أنه ينتهز فرصة صرخة طفل لحظة وفاة أبيه أو أمه وحبذا إذا كانت الوفاة فجأة ، أو إذا حدث طلاق بين والديه بما يكفي لأن يصدمه بواقع أليم هو الحياة مشتتاً مع أحدهما . وبالرغم من حاجة الأطفال إلي الحزن والشعور بالألم بعد صدمة وفاة أحد الوالدين ، إلا أن معايشة الشعور بتلك الصدمة لا تجلب إلا مزيد من الأفكار غير العقلانية إلي عقول أطفالنا ، وتلك هي البداية لسلسلة من الاضطرابات النفسية .

وكذلك فالطفل لا يجب أن يعيش إلا في كنف والديه يلقي حبهما وحنانها ورعايتهما ، لأنهما عنده جزء كبير من نفسه وعقله وروحه ، ولذلك فحدوث الطلاق بين الوالدين هو شئ يجعل نفس الصغير تضطرب ، فما بالنا إذا وقع الطلاق فجأة . إن ذلك هو الصدمة التي يتجرعها الطفل لتفترس الأفكار السوداوية عقله سريعاً ، وليبدو علي وجه الأحزان والشحوب ، ولتمتلئ عيناه بالدموع ، ولينخفض تقديره لنفسه ، ولتسيطر عليه أمراضاً واضطرابات عدة وتساؤلات غير منتهية عن حياته فيما بعد كيف ستكون

ويعتبر العلاج المعرفي السلوكي من أكثر الأساليب العلاجية قد تكون لها فاعلية في تخفيف الشعور بالاكتئاب وتحديداً اكتئاب ما بعد الصدمة ، كما أكدت علي ذلك عدة دراسات ، نظراً لما يتمتع به العلاج المعرفي السلوكي من فنيات عديدة لها أهميتها في التغلغل في عقل ونفس الأطفال والمراهقين من مرضي الاكتئاب علي المدي البعيد ، ليحقق نتائج طيبة ومرضية إلي حد كبير ، تجعلهم يعيشون في صحة نفسية . ولأننا ليس فى مقدورنا أن نتخلص من تلك الصدمات الأليمه أو ننهيا فى حياتنا , فواجبنا هو التحلى بالصبر والتخفيف من آلام تلك الصدمات حماية لأرواح وأنفس كل الأطفال ممن يصيبهم سوء . والعقل هو من أعظم النعم التى أنعم الله بها علينا ، إلا أن الأطفال يتأثرون بشدة بما هو محزن

دون تفكير وتدبر . لذلك وجب أن نمهد لهم طرق التفكير السليمة التى تحصنهم وتقيهم شرور الأفكار غير العقلانية والتى لا يأتى من ورائها إلا اضطرابات وأمراض نفسية مثل الاكتئاب .

ولذا كان هناك ضرورة دفعت الباحثة إلى مساعدة الأطفال المكتئبين بعد تعرضهم لصدمتى وفاة أحد الوالدين أو طلاق الوالدين من خلال برنامج معرفى سلوكى لتخفيف ما يشعرون به من اكتئاب ولرفع تقديرهم لذاتهم ولكى يعيشون حياة سعيدة . وذلك من خلال دحض الأفكار غير العقلانيه لديهم عن اعتقادهم الخطأ بان وفاة أحد والديهم أوكلاهما هو شئ لايحدث لأى طفل سواه أو أنه السبب فى حدوث طلاق والديه غير مدرك وهو فى مرحله الطفوله المتأخره ان حدوث الطلاق تم نتيجة عدم توافق والديه معا , وكذلك من خلال الكشف عن تكوين شخصيه الطفل , وميكانزماته الدفاعيه , وديناميانه فى الاستجابه للمشكلات التى تواجهه والصراعات والقلق والدفاعات الرئيسيه ضدهما وتكامل الانا لديه بتطبيق أختبار تفهم الموضوع للأطفال C.A.T لأمكان الألمام بجوانب اضطراب اكتئاب مابعدصدمه وفاةاحدالوالدين اوكلاهماوصدمة طلاق الوالدين لدى الاطفال فى مرحلة الطفوله المتأخرة . ومن ثم يشتمل الكتاب على أربعة فصول هى :

الفصل الاول : الصدمه النفسية وأضطراب ضغوط مابعد الصدمه ويتضمن (المفاهيم – كيفيةعمل الحادث الصدمى – أنواعها – عوامل الاستجابه لها – الأتجاهات المفسره – أعراض أضطراب ضغوط مابعد الصدمه – المحكات التشخيصيه)

الفصل الثانى : صدمة وفاة أحد الوالدين وصدمة طلاق الوالدين ويعرض (مفهوم كل من الصدمتين – الآثار السلبية لكل من الصدمتين – معدلات الطلاق –أسباب الطلاق – دراسات تناولت أكتئاب مابعد صدمه وفاة أحد الوالدين وصدمة طلاق الوالدين لدى الأطفال)

الفصل الثالث : أكتئاب الطفولة وتقدير الذات ويتناول (مفهــوم الأكتئــاب – أشكاله – أسبابه – أعراضه – الوقايه منه – مفهوم تقدير الــذات – مظــاهره – ابعاده – عوامل تكوينه – علاقته بصدمة وفاة أحد الوالدين وطــلاق الوالــدين – تحسينه – دراسات تناولت الأكتئاب وتقدير الذات بعد الصدمتين)

الفصل الرابع : العلاج المعرفى السلوكى ويشمل (تعريفه – فاعليته – مبادئه – خصائصه – نماذجه – فنياته – دراسات تناولت العلاج المعرفــى الــسلوكى لأكتئاب مابعد الصدمه لدى الأطفال

الفصل الخامس : البرنامج التدريبى المعرفى السلوكى لتخفيف أكتئاب مابعــد صدمه وفاة أحد الوالدين وصدمة الطلاق متضمنا (الأسس النظريــة – الفنيــات والجلسات العلاجية)

الفصل السادس : الدراسه والنتائج العلاجيه والكلينيكية حيــث يعــرض هــذا الفصل حالات الدراسةالكلينيكية مقسمة ألى مجمــوعتين ومتــضمنة (ملخــص الحالات فى كل مجموعة ومقابلاتها الكلينيكية – ودراسة حالتها – التــشخيص- تفسير أستجابتها على لوحات أختبار C.A.T – التقرير النهائى وعلاقته بالبنــاء النفسى المضطرب)

المؤلفة

د. أنسام مصطفى السيد بظاظو

دكتوراة الصحة النفسية

الفصل الأول
الصدمة النفسية
وإضطراب ضغوط ما بعدالصدمة

المفاهيم - كيفية عمل الحادث الصدمي – أنواعها - عوامل الاستجابة لها - الاتجاهات المفسرة – الأعراض - المحكات التشخيصية

• *الصدمة النفسية* : Psychological Trauma

• مقدمة :

الصدمة النفسية هى الحدث المفاجئ المؤلم ، الذى يأتى للفرد ، ولا يرحل عنه إلا ، وهو تارك بصمات من المتاعب ، والاضطرابات التى يتطور بعضها إلى أمراض مستوطنة فى نفسه ، وجسده ، وتلك الصدمات ينتج عنها ضغوط تتراكم مع الوقت إذا لم يحدث تدخل علاجي . وهناك عوامل عديدة تتحكم فى تأثير الصدمة على الفرد ؛ لعل أهمها هو الفرد نفسه ، وما لديه من خصائص شخصية، كما أن البيئة المحيطة ، والأشخاص المحيطين بالفرد يمثلون نقاط هامة فى استقبال الصدمة ، والتحكم فيها ، وما يترتب عليها من آثار.

• *الصدمة* :Trauma

(1) مفهوم الصدمة :Definition of Trauma

*** معناها لغوياً :**

الصدمة من (صدم) ، والصدم : ضرب الشى الصلب بشئ مثله . وصدمه صدما : ضربه بجسده . وصادمه فتصادما ، واصطدما ، وصدمه يصدمه صدماً، وصدمهم أمر : أصابهم . وفى الحديث : (الصبر عند الصدمة الأولى) ؛ أى عند فورة المصيبة ، وحموتها . قال شمر : يقول من صبر تلك الساعة ، وتلقاها بالرضا فله الأجر . (ابن منظور ، 1981 ، ص 2420)

– فى المعجم الوسيط :

صدم الشئ الشئ . وصدم صدما : صكه ، ودفعه . وصدمت النازلة فلاناً : فجأته ، وصدمه بالقول : أسكته . (المعجم الوجيز ، 1996 ، ص 362)

*** آراء العلماء ، والباحثين :**

تعددت آراء علماء النفس لتعريف الصدمة ، وتعرض الباحثة لبعض هذه التعريفات علي النحو التالي :

ينظر "فينخل "Fenichel للصدمة على أنها زيادة إثارة أدت إلى اضطراب التوازن النفسى . ثم محاولة الفرد التكيف Adaptation بالاستجابة لتغيرات البيئة، ومن ثم يكون العصاب التالى للصدمة هو نتيجة فشل فى التكيف.

(بيترسون وآخرون ,Peterson, et. al ، 1991 ، ص4)

ويصف كمال دسوقى الصدمة بأنها انهباط مفاجئ فـى الجهـاز العـصبى ، يستحثها غالباً انفعال عنيف ، أو صدم جارح . والضائقة النفسية فـى مواجهـة مواقف تهدد بقاء الذات الاجتماعية بشكل لا يطيقه ، أو يحتمله مختلف الأفراد .

(كمال دسوقى ، 1992 ، ص 28)

ويعرف فرج عبدالقادر طه الصدمة بأنها حادثة فى حياة الفرد ، تؤدى خلال فترة ، وجيزة لزيادة كبيرة من الإثارة تتحدد تبعاً لشدتها ، وللعجز الذى يجعل الفرد غير قادر على مجابهتها ، أو لمحاولته خفض الحصر الناجم عنها بحلول سوية ، تنتهى إلى الفشل فى بعض الأحيان ، مما يضطر الأنا للقيام بدفاعاته لمواجهتها . وتختلف الدفاعات تبعاً لقوة الأنا ، وطبيعة التثبيتات ، وتوافقات مراحل النمو عامة .

(فرج عبدالقادر طه ، 1993 ، ص 427)

ومفهوم الصدمة يشير إلى حوادث شديدة ، أو عنيفة تعد قوية ، ومؤذية ، ومهددة للحياة ، بحيث تحتاج هذه الحوادث إلى مجهود غير عادى لمواجهتها ، والتغلب عليها

(ميتشنباوم ,Meichen baum ، 1994 ، ص32)

والصدمة هى أى حادث يهاجم الإنسان ، ويخترق الجهاز الدفاعى لديه ، مع إمكانية تمزيق حياة الفرد بشدة . وقد ينتج عن هذا الحادث تغيرات فى الشخصية، أو مرض عضوى إذا لم يتم التحكم فيه ، والتعامل معه بسرعة ، وفاعلية . وتؤدى الصدمة إلى نشأة الخوف العميق ، والعجز ، أو الرعب .

(ميتشل وايفرلي , Mitchell & Everly ، 1995 ، ص6)

والصدمة عند " ريبر" هى مصطلح عام يشير إما إلى إصابة جسمية سببتها قوة خارجية مباشرة ، أو إصابة نفسية تسبب فيها هجوم انفعالى متطرف.

(ريبر , Reber ، 1995 ، ص814)

أما صدمات الطفولة على ، وجه التحديد فهى مخاوف لا منطقية ، وغيظ مكظوم ، وانحطاط اعتبار الذات ، تشتت الهوية ، والاكتئاب ، أو الشعور بعدم الأمان ، والقلق بسبب خبرات مؤلمة حدثت له أثناء الطفولة .

(أرثر . ى جونجماول. مارك بيترسون ، 1997 ، ص 39)

كما أن الصدمة هى خبرة مؤذية يلحق الجسم ، والنفس منها تلف ، ويتخلف عنها اذى بالغ للشخص يطبع شخصيته لتضطرب فتكون عصابية ، أو وسواسية ، أو قهرية ، أو هستيرية ، أو شبه فصامية ، أو هذائية ، أى أن صاحبها يسلك كسلوك المريض بأى من هذه الاضطرابات السابقة ، وإن لم يكن به المرض حقاً.

(عبدالمنعم الحفنى ، 1999 ، ص 19)

ويذكر عبدالمنعم الحفنى أن عصاب الصدمة هو شكل من الاضطرابات يحدث عندما تواجه المرء محنة ، أو أزمة أكبر من قدرته على الاحتمال ، يصيبه منها الانهيار ، وقد تكون المحنة كارثة مالية ، أو حادثاً مروعاً ، أو موتاً مفجعاً لعزيز. وتتوقف قدرته على الاحتمال على حالته الصحية ، والجسمية ، والنفسية ، وكفاءة دفاعاته النفسية ، وعلاقة المحنة بصراعاته السابقة ، والحالية . ومن الأعراض الواضحة التى تظهر على الفرد أن يفزع ، أو يغضب لأقل استثارة ، وقد تتضاءل قدراته ، ولا يهتم بشئ ، وتتقاعس همته ، وقد تزداد نبضات قلبه ، ويكرر مشاهد مما مرّ به من مراحل أزمته . وقد يكون الفرد يقظاً ، وحذراً ، ومنفعلاً ، وعدوانياً ، بالإضافة إلى الأرق ، والتعب ، والوهن ، وقد تزداد حالته سوءاً فيصاب "بالتمزق النفسى" Psychorrhexis حيث يشعر المريض أنه قد تصدع ، أو أن نفسه قد توزعت شعاعاً فلا يدرى بشئ إلا أن كربا قد ران على صدره ، وتداعى له جسمه ، وترتفع درجة حرارته ، وتأتيه تقلصات فى وجهه ، ويتقرح لسانه ثم يموت بعد ثلاثة ، أو أربعة أيام .

(المرجع السابق ، 1999 ، ص ص 137 – 138)

إن الصدمة تعصف بأفكارنا عن ذواتنا ، وعن طبيعة الآخرين ، وعن كيف يحيا العالم . فبعد أن يمر الفرد بصدمة عنيفة يبدأ يسأل نفسه : منْ الذى يمكن أن أثق فيه ؟ ، ومَنْ الذى أصدقه ؟ ، ولماذا حدث لى ذلك ؟

(كاي ماري بورترفيلد , Kay Marie Porterfield ، 1996 ، ص30)

ومن خلال التعريفات السابقة لمفهوم الصدمة يلاحظ اتفاقها فى كون الصدمة حادثاً مفاجئاً يتسبب في حدوث إثارة للفرد الشئ الذي ينتج عنه حدوث خلل في اتزانه النفسي ومن ثم اضطرابا .وترى الباحثة أن الصدمة هى حدث مؤلم يهاجم عقل الفرد فيتشتت تفكيره ، ويحرفه ، ويخترق نفسه فيحدث بها اضطرابات نفسية كالقلق ، والاكتئاب ، والخوف ، وغيرها مما قد يسبب أمراضاً جسمية .

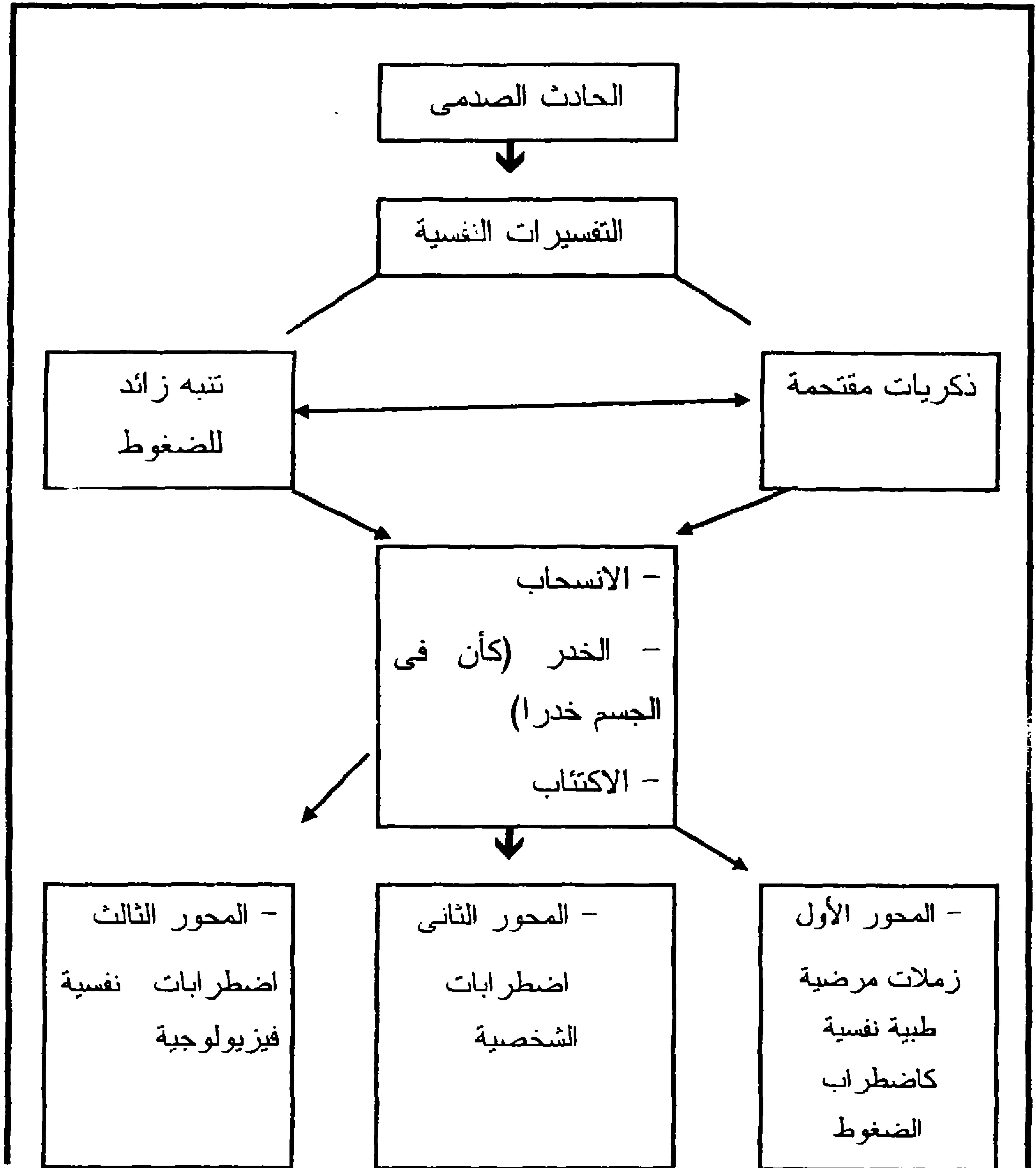
(2) كيفية عمل الحادث الضاغط (الصدمى):

يذكر أحمد عبدالخالق (1998) أن الحادث الصدمى يؤثر أول ما يؤثر فى التنظيم المعرفى لدى الفرد ، فيؤدى بالفرد إلى ، وضع تفسيرات نفسية محددة لهذا الحادث . ويتفق التفسير السلبى لهذا الحادث مع ظهور عدة أعراض على الفرد منها الذكريات التى تقتحم عقل المريض ، والتنبه الزائد للضغوط . وينجم عن كليهما ثلاثة أعراض أكثر تحديداً ، وهى : الانسحاب ، والخدر ، والاكتئاب ، ثم يلى ذلك ثلاثة احتمالات هى (زملات طبية نفسية ، أو اضطرابات الشخصية ، أو اضطرابات نفسية فيزيولوجية). وعندما يستقر اضطراب الضغوط التالية للصدمة لدى الفرد يصاب بأعراض محددة أهمها :

التخيلات المقتحمة ، السلوك التجنبى ، التنبه المضطرب .

(أحمد محمد عبدالخالق ، 1998 ، ص ص 53 – 54)

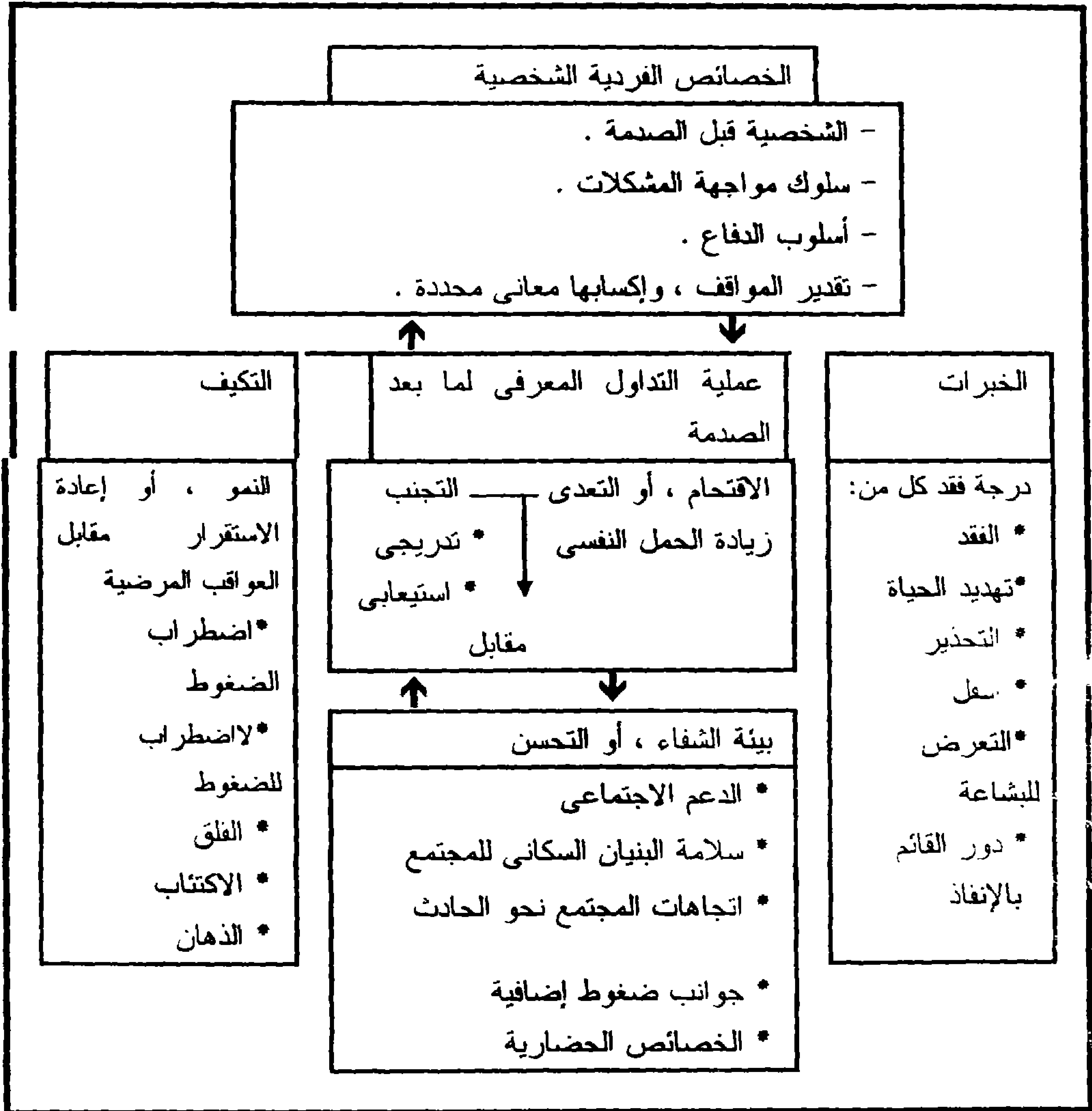
ويمثل النموذج التالى اضطراب الضغوط التالية للصدمة :



شكل (1) نموذج اضطراب الضغوط التالية للصدمة

(ميتشل وأيفرلي , Mitchell & Everly ، 1995 ، ص36)

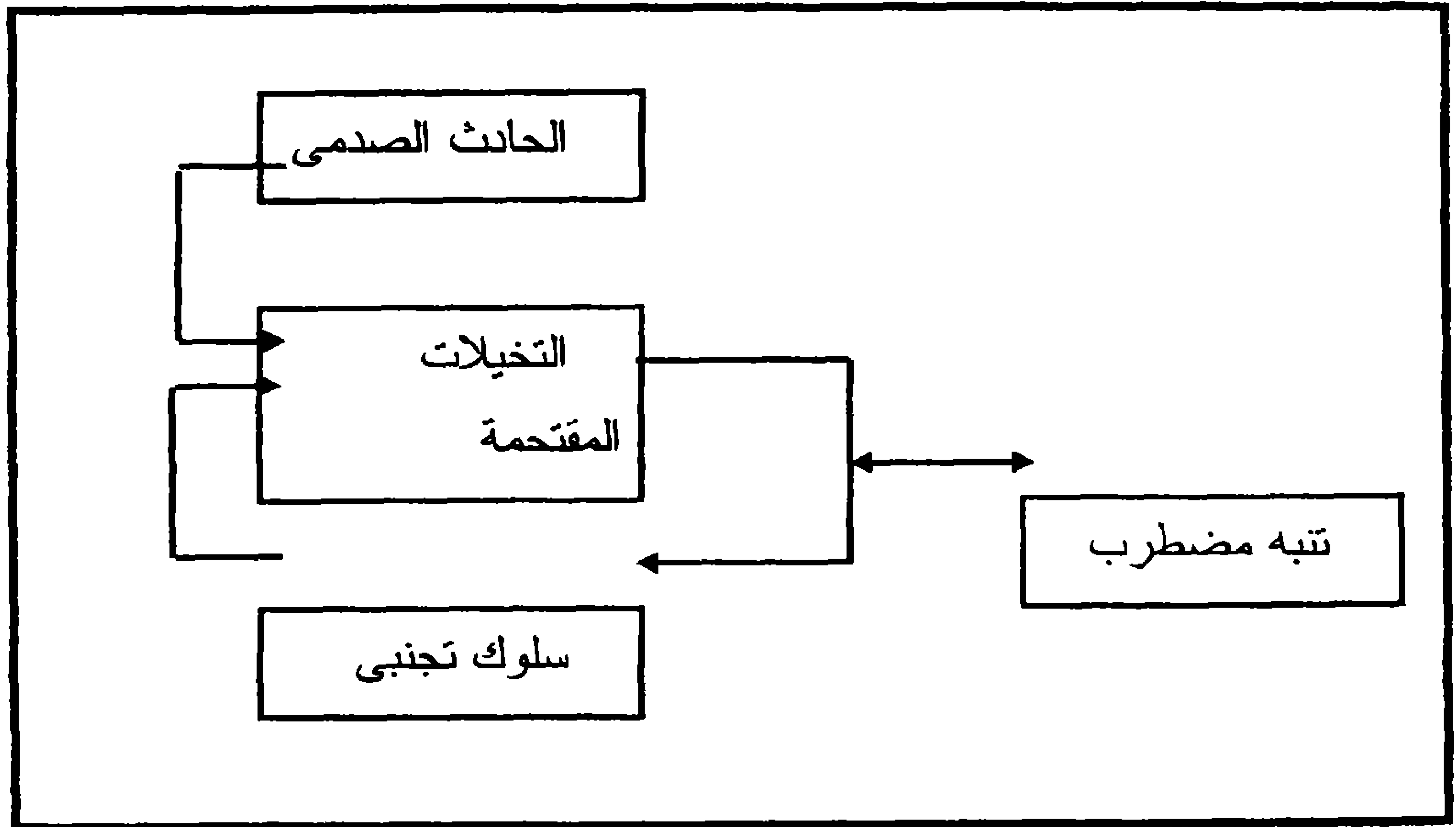
وتعرض "جرين وزملاؤها" Green,et.al تفصيلياً عمل الحادث الضاغط من خلال النموذج التالى ، حيث تشير إلى أنه هناك تفاعل بين الحادث الضاغط ، والخصائص الشخصية للفرد ، والعملية المعرفية التالية للصدمة . بالإضافة إلى تأثير الخبرات فى هذه العملية المعرفية ، وما ينجم عنها من تكيف ، أو مرض ، مع بيان البيئة المواتية لحدوث الشفاء من هذه الصدمة .



شكل (2) نموذج عمل الحادث الضاغط

(جرين وآخرون Green, et . al، 1985 ، ص24)

ويرى "ماكفارلين" McFarlane أن المكونات التالية لاضطراب الضغوط تتفاعل مع بعضها البعض ، حيث يؤدى الحادث الصدمى إلى تخيلات مقتحمة (أى التى تقتحم الذهن Intrusive imagery) ، ولكن السلوك التجنبى يأتى بدوره فى التقليل من التخيلات المقتحمة . ولذا نجد أن هناك تفاعلاً متبادلاً بين التخيلات المقتحمة ، والسلوك التجنبى قد يؤدى أيضاً إلى تنبه مضطرب ، ومن الممكن أن ينجم عن التنبه المضطرب مزيد من التخيلات المقتحمة ، وذلك كما هو موضح فى الشكل رقم (3) . ومثال لتوضيح ذلك : فإن المرأة التى اغتصبت يمكن أن تزعجها الأحداث السابقة Flashback ، والخاصة بالهجوم ، وفى محاولتها للتقليل من هذه الأحداث السابقة فقد تتجنب العلاقة الوثيقة بالرجال ، ولكن إذا كانت هذه المرأة على علاقة قريبة برجل ، فإن التخيلات المقتحمة لديها يحتمل عندئذ أن ترتفع .



شكل (3) نموذج "ماكفارلين" لتفاعل مكونات اضطراب الضغوط التالية للصدمة .

(سكوت وسترادلنج , Scott & Stradling ، 1992 ، ص6)

(3)- أنواع الصدمات : Types of Traumas

ترى ألفت محمد حقى أن الصدمات النفسية نوعان هما :

أ- **نوع يتصل بالخبرات المؤلمة** : وهى التى تعرض لها الفرد فى طفولته خاصة ، وبعد البلوغ أحياناً أقل . وتتسبب هذه الصدمات فى آثار عميقة ، ولا يمكن التعرف عليها أحياناً كثيرة إلا بعد تطبيق التحليل النفسى العميق .

ب- **نوع يتصل بالحرمان بكل أنواعه** : ، ويشمل فقد ما يكون عزيزاً على الفرد بالذات كوفاة قريب ، أو صديق يحبه ، أو خسارة مالية جسيمة ، أو فقد ممتلكاته بسبب الكوارث الطبيعية ، أو الحروب .

(ألفت محمد حقى ، 1993 ، ص ص 26 – 27)

ويصنف محمد السيد عبدالرحمن الصدمات التى يتعرض لها الفرد ، أو المجموعة لأحداث صادمة اجتماعية ، أو طبيعية ، أو ، وظيفية مثل :

- **الحروب** : حيث تتضمن الحرب القتال وجهاً لوجه ، أو القصف بالقنابل ، أو الصواريخ ، أو التعذيب ، والتنكيل .
- **الكوارث الطبيعية** : مثل الزلازل ، والفيضانات ، والبراكين .
- **الكوارث التى من صنع الإنسان** : مثل تحطم الطائرات ، وغرق السفن ، والانفجارات النووية ، وحوادث السيارات .
- **الاعتداءات ، وجرائم العنف** : مثل الاغتصاب ، والسرقة بالإكراه ، والإرهاب .

ويمكن أن تحدث اضطرابات ما بعد الصدمات فى أى عمر بما فى ذلك الطفولة ، ويمكن أن تظهر الأعراض بعد الحادث الصادم مباشرة ، أو بعد شهر ، أو سنة ، ويشعر الفرد بقصور فى الجوانب الوظيفية ، والبيولوجية ، واختلال سلوكى ، وسيكولوجى ، وإن كانت محاولات الانتحار ، والانتحار الفعلى غير متكررة . (محمد السيد عبد الرحمن ,2000 , ص 266)

كما ترى "جرين" في التصنيف الاتي للصدمات النفسية تحديداً وتعريفاً لطائفة كبيرة من الخبرات الصدمية ويعد معجلاً لإصابة الفرد باضطراب ما بعد الصدم كما أنه يهتم بما حدث لشخص معين أكثر من تركيزه على المستوى الجمعى .

1- تهديد الحياة ، أو فقدان أطراف الجسم .

2- الإصابة ، أو الضرر البدنى الشديد .

3- تلقى إصابة ،أو أذى مقصود ،ومدبر كالاغتصاب ، والعنف ، والتعذيب .

4- التعرض لأمر بشع كاحتمال الموت مشوهاً ، أو محترقاً .

5- فقد عنيف،وفجائى لشخص حبيب نتيجة صدمة،أو كارثة كالقتل،أو الحرب

6- مشاهدة فعل عنيف لشخص حبيب ، أو معرفة ذلك كما فى الاختطاف ، أو إساءة الممارسة.

7- العلم بالتعرض لأمر بغيض ، أو مؤذ كالتعرض لمادة كيميائية مميتة ، أو الإصابة بعدوى الإيدز

8- التسبب فى موت شخص آخر ، أو التسبب فى ضرر بالغ بالنسبة له ، كما فى حال جنود الجيش ، والشرطة ، وتزداد الصدمة عندما يثبت أن المقتول برئ . (فى : أحمد محمد عبدالخالق ، 1998 ، ص 47)

ويقترح محمد أحمد النابلسى التصنيف التالى للصدمات النفسية :

أ- الكارثة التى تأتى من تهديد خارجى مفاجئ ومكثف :

وهى تهدد التكامل النفسى الجسدى للشخص ، وتقسم إلى :

- الكوارث الطبيعية (كالزلازل ، والفيضانات ، والأعاصير ، والأوبئة).
- الكوارث الاصطناعية (كالحروب) .

ب- الكارثة التى تأتى من الداخل :

وهى تأتى من داخل الجسم بشكل خفى ، وبطئ فتؤدى إلى تهديم الجسم ، وتهديد الحياة مثل الأمراض الجسدية ، والأمراض النفسية كالوساوس المرضية التى يكون فيها التهديد وهمياً .

جـــ- الكارثة التى تكمن على صعيد العلاقات الشخصية للفرد :

حيث يؤدى اضطراب هذه العلاقات إلى ، وضع كارثى أصعب من الموت (بالنسبة للمصدوم) فنراه يحاول الانتحار ، واضعاً إرادياً الحدود لحياته . ومثال ذلك الكوارث المعنوية بما فيها تجارب فقدان الأعزاء .

د- الكارثة التى تهدد التكامل العقلى للشخص :

مثل خوف الفرد من أن يصبح مجنوناً سواء أكان هذا التهديد حقيقياً كما هو الحال لدى المرضى العقليين أم كان وهمياً كما هو الحال لدى مرضى الوساوس المرضية ، والمتعرضين لضغوط مؤثرة على الوعى .

(محمد أحمد النابلسى ، 2001، ص ص 46 – 47)

يتضح من التصنيفات السابقة للصدمة النفسية أنها ناتجة فى كل الأحوال عن ألم ، أو شعور بالحرمان ، وذلك لا يعنى سوى الخسارة النفسية للفرد فى مراحل عمره المختلفة بما فى ذلك المرحلة التى حدثت له فيها الصدمة .

(4) العوامل المساهمة فى الاستجابة للصدمة

Factors Contributing To Response To Trauma

يذكر "فيجلى" **Figley** أن هناك عدة عوامل مساهمة فى الاستجابة للصدمة وهى :

- ظروف الصدمة (من صنع البشر ، عمر الضحية ، دوام الكارثة) .
- الفروق بين الأفراد فى السمات ، وتفسير السمات ووجود الضغوط الصدمية، وما بعد الصدمية فى الاستجابات الإنسانية للصدمة نفسها .
- العمليات المعرفية التى تتضمن الافتراضات الفردية عن خبرات الحياة ، وهى يمكن أن تحدد الاستجابات الانفعالية للصدمات .
- شخصية الفرد ، وتفاعلها مع الموقف .
- طرق مواجهة المشكلات ، ومحاولة التغلب عليها .
- الاضطرابات النفسية السابقة للصدمة ، ويعانى منها الفرد .

(أحمد محمد عبدالخالق ، 1998 ، ص ص 78 – 79)

وتؤكد منظمة الصحة النفسية الأمريكية على تدخل عدة عوامل تساعد فى ظهور ، وتطور أعراض الصدمة لدى الفرد وهى :

- شدة الحدث الصدمى .
- قلة الوعى بالتمهيد لاحتمالية حدوث الصدمة .
- الخوف من احتمالية تكرار الصدمة .
- اقتراب وفاة شخص محبوب ، وخاصة ممن تعرضوا لحوادث بتر أجزاء من الجسم قبل الوفاة
- استقبال الفرد الصدمة بمفرده .
- فترة التعذيب النفسى ، والقلق قبل وفاة الشخص المحبوب ، والقريب .
- درجة شعور الفرد بالفقدان ، والفجيعة .
- طول الفترة الزمنية لاستمرار الصدمة .
- إذا ما كان الفرد إيجابياً أم سلبياً فى استقباله للحدث .
- درجة تحكم الفرد فى مشاعره أثناء الصدمة .

وتلعب ظروف الحياة ، والتنشئة الاجتماعية بالأفراد ، الذين ينشئون فى ظل تدليل ، وحماية مفرطة ، والأفراد ، الذين ينشئون فى ظل الحرمان ، وانعدام الأمن ، والمشكلات الأسرية المتواصلة دورها هنا ، فهم يستجيبون للصدمة فور وقوعها ، أو بعدها بفترة من الزمن كما أن الأفراد ، الذين يشاهدون موت عدد كبير من زملائهم ، أو أقاربهم ، أو غيرهم أثناء وقوع الحدث الصدمى فإن حالتهم تسوء ، وتزداد لديهم المخاوف ، ومشاعر الذنب ، ويلومون أنفسهم لعدم قدرتهم على إنقاذ الأفراد ، الذين تعرضوا للحدث الصدمى ، وخاصة إذا شعروا أن هناك إمكانية ، ولو بسيطة لإنقاذهم . كما تنفجر لديهم صراعات نفسية بسبب حبهم لأنفسهم ، وبقائهم على قيد الحياة من جهة ، وأدائهم للواجب الذى كان عليهم أداؤه أثناء الحدث . (عبدالمنعم الحفنى ، 1995 ، ص90)

ويشير "ستينجلس وآخرون" إلي وجود علاقة للجنس بالتأثر بالصدمات ، فقد لوحظ أن (20.9%) من النساء فى مقابل (11.1%) من الرجال يعانون من الاضطراب الصدمى ، مما يعنى أن النساء أكثر تأثراً بالحدث الصدمى من الرجال حيث ظهرت لديهن أعراض الاكتئاب ، واضطراب القلق العام بما فيها اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة .

(ستينجلس وآخرون Steingless, et . al, ، 1990، ص ص 1760-1761)

كما يري "لايونس" أن هناك ارتباطاً بين الصدمة ، والمرحلة العمرية للفرد ، حيث يرى العديد من العلماء أن ضحايا الصدمة فى كل الأعمار يتأثرون بها ، وتظهر عليهم أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة . إلا أن الأطفال يظهرون قابلية أكثر للمرض ، ولانهيار الثقة بالآخرين بالمقارنة إلى الكبار . وهناك نماذج أخرى من الأحداث يعتمد تأثر الأطفال بها على مدى قربهم ، أو بعدهم من الآخرين المهمين بالنسبة للطفل كالأب ، أو الأم . أما المراهقون فيطورون حيلهم الدفاعية ليتعاملوا مع ضغوط الموقف ، ولذلك فإنهم يقللون من احتمال وقوع أعراض الصدمة لديهم ، ولكن هذا لا يحدث لكل الأفراد ، فقد نجد الأعراض لدى ضحايا من الراشدين أكثر منها لدى الأطفال ، ويعتمد ذلك على مدى استعدادات الفرد لتقبل الصدمة .

(لايونس جا إيه Liyons , J.A. , ، 1989 ، ص ص 459-460)

وغالبية الأطفال يكشفون أيضاً عن تكرار إحياء الحدث الصدمى من خلال اللعب ، وإعادة التمثيل المباشر للمشهد الصدمى ، والأحلام ، والذكريات المقتحمة، اليقظة الزائدة ، والاسترجاعات . ومثل هذه الاضطرابات شوهدت لدى الراشدين الخاضعين للعلاج أيضاً . كما لوحظت اضطرابات الإدراك الحسى المعرفى المتعلقة بالحدث ، والتذكر المشوه المتعلق بتكرار الحدث ، والاعتقاد بأن الصدمة يمكن أن تأتى ثانية . وهذه الأخيرة يتميز بها الأطفال بصفة خاصة كما قرر عدد من الأطفال خبرات لأحلام الموت . (تير إل Terr , L. , ، 1981 ، ص15)

هذا إلى جانب أن الأطفال على وجه التحديد بدلاً من أن ينكروا الحدث يحاولون بترو أن يتخلصوا من كل الأفكار ،والذكريات المتعلقة بالحدث الصدمى، ومن كل المشاعر المؤلمة التى تثار داخل نفوسهم عندما تهجم عليهم تلك الأفكار ، كذلك فهم يحاولون أن يداووا جروحهم ، ويظهروا أمام الآخرين كما لو كان كل شئ على ما يرام . (كاي ماري بورترفيلد , Kay Marie Porterfield ، 1996 ، ص54)

ووفقاً لما سبق ترى الباحثة أن عدة عوامل عديدة مرتبطة تتفاعل مع بعضها البعض فى الاستجابة للصدمة ، وهى :

1- الاستعدادات الشخصية للفرد .

2- طبيعة الحدث الصدمى ، ومدى شدته .

3- مدى مساندة المحيطين للشخص المصدوم ، والدعم الاجتماعى له .

4- المرحلة العمرية للفرد ، والتى حدثت فيها الصدمة .

5- كون الفرد المصدوم أنثى أم ذكراً .

6- تأثر الفرد بالمكبوتات ، والصراعات ، والمواقف الأليمة السابقة للصدمة .

7- العوامل الوراثية المهيئة للاضطراب ، أو المرض النفسى التالى للصدمة .

(5) التفسير النفسى للصدمة:

Psychological Interpretation Of Trauma

نظر "فرويد" إلى الصدمة على أنها هى ما يأتى من مثيرات العالم الخارجى ، التى تبلغ من الشدة حداً يؤدى بها إلى اختراق الدرع الواقى للجهاز النفسى ، وخاصة منظمة الأنا الشعورية التى تستقبل مثيرات من الداخل إلى جانب المثيرات الخارجية ، فيعجز الجهاز النفسى حينئذ عن التحكم فى المثيرات التى غمرته . ويضيف فرويد أن الألم الناجم عن الصدمة يكون مصحوباً بانعدام اللذة ، ويؤدى إلى تهتك الدرع الواقى للجهاز النفسى ، مما يؤدى إلى وجود ثغرة يتدفق من خلالها تيار متواصل من المثيرات إلى الجهاز النفسى مما يستلزم استدعاء كل أشكال الطاقة المتاحة لدى الفرد . وهكذا تتكون شحنة مضادة شديدة القوة تضعف

فى سبيل تجمعها كافة المنظمات النفسية الأخرى . ويترتب على هذا توقف وظائف الأنا ، أو ضعفها إلى حد كبير . (سيجموند فرويد ، 1994 ، ص 50 – 64)

ويفسر المحللون النفسيون Psychoanalysis الصدمة بأنها استثارة زائدة لحوافز الفرد المصدوم ، فقد فسرها "فينيخل" Fenichel على أنها زيادة إثارة أدت إلى اضطراب التوازن النفسى ، ثم انتقل التفسير التحليلى النفسى على أساس مفهوم الصدمة المثيرة للصراعات إلى مفهوم التكيف ؛ وهو محاولة الفرد الاستجابة لتغيرات البيئة . ولذا كان ينظر إلى العصاب التالى للصدمة على أنه نتيجة فشل فى التكيف .(بيترسون وآخرون ,Peterson, et . al ، 1991 ، ص ص 4-5)

وترتبط نظرية التحليل النفسى بين الصراعات السابقة للفرد ، وبين الصدمة الحالية ، حيث يمكن أن تعمل الصدمة (كالحروب ، والزلازل ، والحوادث الأخرى) على تنشيط تلك الصراعات . بل إن الأحداث الخارجية تعد بمثابة تحقيق لإحدى رغبات الفرد المكبوتة ، حيث تكشف عن خيالاته اللاشعورية . ولذا فالفرد المصاب بالعصاب الصدمى يتصف بالتفكير المستمر فى الصدمة ، والأحلام المتكررة ، ومحاولة الخروج من الموقف الصدمى بطريقة لا شعورية ، والرغبة فى تكرار صدمات الطفولة باعتبارها وسيلة للتنفيس عن توتر مؤلم ، إلا أن التكرار يكون مؤلماً أيضاً حيث يؤدى ذلك إلى دخول المريض فى دائرة مفرغة بحيث لا يستطيع فى النهاية أن يصل عبر هذا التكرار إلى السيطرة على الصدمة لأن كل محاولة تؤدى إلى التعرض لخبرات صدمية جديدة .

(لابلانس وبونتاليس ,Laplanche & Pontalis ، 1974 ، ص465)

● ***اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة*** :

(1) مفهوم اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

Definition of Post Traumatic stress Disorder

يذكر "ريبر" Reber أن اضطرابات ضغوط ما بعد الصدمة هو أحد فئات اضطراب القلق الذى ينتج من ضغوط نفسية ، وأحداث صادمة ، وخطيرة مثل

الحروب ، والاغتصاب ، والكوارث الطبيعية ، والحـوادث ، ومـشاهدة مـوت شخص محبوب ، وتتضمن زملة انعصاب الصدمة استعادة خبرة الصدمة المؤلمة فى الإحلال ، والأفكار ، والتصورات اللاحقة مع انسحاب من المشاركة الفعالـة فى الحياة . (حسين على فايد ، 2001 ، ص 87)

كما أنه هو اضطراب ناتج عن تعرض الطفل (أو أى فرد) لحادث صادم مؤلم يؤدى إلى تهديد شديد ، أو إيذاء خطير ، وفعلى للـذات ، أو عنـد رؤيـة ذلـك لآخرين. ويترتب على الحادث الصادم شعور بالخوف ، والفزع المرتبط بتـذكر الحادث ، كما تطارد الفرد الأحلام المزعجة ، والكوابيس ، والـشعور بـالغم ، والضيق ، والوحـدة ، والعزلـة ، وصـعوبة التركيـز ، وضـعف الـذاكرة ، واضطرابات فى النوم ، وتخيل ، واستعادة الحدث المؤلم ، والغـضب الـشديد ، والتهيج لأتفه الأسباب ، وذلك لمدة شهر على الأقل بعد التعرض لحـادث مـؤلم صادم . (الدليل التشخيصي الاحصائي الرابع DSM-IV ، 1994 ، ص ص 209-211)

ويعرف كان وفاوست اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة بأنه تجنب للأفكار ، والمشاعر ، والمواقف ، أو الأنشطة المرتبطة بصدمة أو خبرة مؤلمة ، وهو ما يمكن أن يتأثر به أى فرد تعرض لصدمة نفسية أو جسمية شديدة طفلاً كان أم راشداً .

ومن النادر أن يتعرض هؤلاء الأفراد لانفصال مؤقت عن الواقع ، إلا أنه من الممكن أن يتعرضوا للخَدَر النفسى ، أو فقدان الإحساس الانفعالى Emotional Anesthesia ، وانخفاض معدل الانتباه ، والقلق ، والاكتئاب ، ونوبات الفزع ، وعدم القدرة على النوم ، وصعوبة التركيز ، بالإضافة إلى الإحساس بالذنب بسبب البقاء على قيد الحياة بعد وفاة الآخرين المحبوبين لديهم .

(كاهن إيه بي وفاوست جا ، Kahn , A. P., & Fawcet , J. ، 1993 ، ص ص 55-65)

كما أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، هو زملة الأعراض التى تظهر على الأفراد بعد تعرضهم لصدمة طبيعية ، أو غير طبيعية . وهذا الاضطراب

غير قاصر على الحروب ، والكوارث ، وتظهر أعراضه بعد الحدث مباشرة ، أو بعد عدة أشهر ، أو سنوات ، وتشمل سلسلة متكررة من خبرة الحدث الصدمى مصحوبة بانفعالات شديدة ، وذكريات ، وأفكار عن احتمال تكرار الحدث الصدمى مرة أخرى ، واسترجاعه . ويكون ذلك مصحوباً بزيادة سرعة التنفس ، وارتفاع ضربات القلب ، والإغماء ، والغثيان . إضافة إلى افتقاد القدرة على العمل ، وتبادل العلاقات مع أفراد الأسرة ، والأقارب .

(دكتور أر إم وكاهن إيه بي ، Doctor , R. M. , & Kahn , A. P. ، 1998 ، ص ص 324-325)

(2) أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال :

Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder for Children

تختلف أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عند الأطفال باختلاف عمر الطفل وقت حدوث الصدمة . وعامةً فإن الأطفال الأصغر سناً ينهارون أسرع من الكبار أثناء مواجهتهم للصدمة . وقد تظهر لديهم الأعراض التالية للصدمة مباشرة، وقد تمتد إلى شهور ، أو سنوات من بعد حدوث الصدمة :

أ- الملازمة الشديدة للكبار :

وتظهر فى تتبع الطفل لأحد الوالدين بالمنزل ، وعدم تركه أبداً بعيداً عن نظره، وتفسير ذلك هو أن الطفل يخاف أن ينفصل عنه والده ، ولو للحظة واحدة، كما تركه الوالد الآخر بأى شكل مثل الوفاة ، أو الطلاق ، وقد يرفض الذهاب للمدرسة كليةً .

ب- المخاوف المرَضية الدائمة :

إن الطفل يخاف أحياناً من الأحداث ، أو الأشياء التى تُذكره بالصدمة التى حدثت مثل حادث سيارة يترتب عليه خوفِ الطفل من ركوب السيارات ، أو حتى عبور الشارع . ولذلك فان الأطفال ، الذين تحملوا الصدمة يخافون من كل شئ حولهم ، حتى لو كان شيئاً ليس له علاقة بالحدث الصدمى ، إنه الشعور بالخوف الدائم .

جـ- مشاكل وصعوبات النوم :

وتشمل الكوابيس ، والصراخ أثناء النوم ، وبلل الفراش ، والمشى أثناء النوم ، وهى أعراض تدوم لعدة أيام بعد الحدث الصدمى ، وتكون علامات أكيدة لاضطرابات تمثل الصدمة ، وتعيدها من جديد كما لو كان عقل الطفل وقتها يحاول أن يداوى جرحاً أثناء النوم.

د-المشاكل السلوكية :

يكون لدى بعض الأطفال بعد التعرض لحدث صدمى سلوكيات ، ومشاعر غضب سيئة داخل المدرسة ، أو المنزل بالقول ، والفعل ، ويلى هذا الغضب العدوان على الأطفال الآخرين ، وذلك يرجع إلى التغيرات الكيميائية التى تحدث لهم بالمخ ، والمستويات العالية من الضغوط الناتجة عن الصدمة .

ه- الأعراض الجسدية :

حيث يشكو بعض الأطفال بعد مرور عدة أسابيع ، أو شهور من الصدمة آلاماً بالمعدة ، وصداعاً بالرأس ، ودوخة . ويكون السبب هو الضغط الذى تعرض له الطفل أثناء مواجهته الصدمة .

و- الانسحاب :

ينسحب الأطفال ، الذين يتحملون الصدمة ، ويتقبلونها من أمام الأصدقاء ، والأقارب ، حيث يتناقص مستوى النشاط عندهم ، ويعانون من قلة التركيز ، وكل ما أسعد قلوبهم فى الماضى يصبح شيئاً لا قيمة له . إن عقل الطفل يضعف بعد التعرض للصدمة ، وتتحول أفكاره كلها إلى التفكير فى الحدث الصدمى فقط طوال اليوم .

ز- النكوص :

يرتد بعض الأطفال إلى مراحلهم العمرية السابقة عند مواجهتهم صدمة ما ، وقد يتأرجحون بين النكوص للماضى ، والتقدم للأمام ، وقد يتجمدون مكانهم إلا

أن الأطفال الكبار يبدءون تقليد الصغار فى الحديث ، والأفعال ، أو يرفضون الذهاب للنوم بدون اصطحاب دمية يحتضنونها .

ى- **ضعف الثقة فى المستقبل :**

مع وجود الصدمة يفكر الأطفال فى الموت ، ولا يضعون اعتباراً للحياة . فالبعض يعتقدون أنهم سيموتون صغاراً ، والبعض الآخر ليس لديهم أمنيات معينة عما يريدونه فى المستقبل لأنهم لديهم الشعور بالفزع من الغد ، وأنهم لن يعيشوا فى الدنيا أياماً أخرى.

(كاي ماري بورترفيلد Kay Marie Porter field ، 1996 ، ص ص 81-86)

ويشمل التشخيص الرابع DSM-IV لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة لدى الأطفال على عدة أعراض مثل الشعور بالعجز ، وعدم التكيف ، وهى تظهر بطرق مختلفة من طفل لآخر نتيجة عدة أحداث ضاغطة فى الحياة .

(في آرمس ورث إم دابليو وهولا أي إم In : Armsworth , M.W. & Holaday, M 1995 ، ص ص 49-56)

ويضيف محمد السيد عبد الرحمن أنه فى المعتاد أن الطفل الذى يعانى من اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة تنتابه حالة خرس ، أو يرفض مناقشة الحادث الذى وقع له ، وينبغى ألا يختلط ذلك مع عدم القدرة على تذكر ما حدث . أما الأطفال الأصغر سناً فإن الأحلام المؤلمة الخاصة بالحادث قد تتحول فى ظرف عدة أسابيع إلى أحلام مفزعة عامة فيها تهديدات للذات ، أو للآخرين .

ولا يوجد لدى الأطفال الإحساس بأنه تتكرر عليهم خبرات معايشة الماضى حيث تكون خبرة الحادث مرة أخرى فى صورة تصرفات الطفل أثناء الألعاب المتكررة ، ومن الصعب أن يقرر الأطفال بأنفسهم علامات نقص الاهتمام بالأنشطة الهامة ، وكذلك نقص الاستجابة العاطفية ، وإنما يجب تقدير هذه الجوانب عن طريق الآباء ، والمدرسين ، وغيرهم ممن يلاحظون تصرفات الطفل.

(محمد السيد عبد الرحمن ، 2000 ، ص 265)

أما عن أعراض اضطراب ضغوط مابعد الصدمة لدى الأطفال من (6- 11) عاماً فهى الانسحاب الشديد ، والسلوك التجنبى ، وعدم القدرة على إعطاء اهتمام للآخرين ، والكوابيس ، ورفض الذهاب للمدرسة ، نوبات الغضب ، والخوف ، والاكتئاب ، والقلق ، والشعور بالذنب .

(بوني مك كويس وفينكل هور Boney Mccoys & Finkel hor، 1995 ، ص19)

وترى الباحثة أن هناك أعراضا **لإضطرابات أخرى مصاحبة لأعراض** اضطراب **ضغوط ما بعد الصدمة** ، تتداخل مع اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة، ويمكن إيضاحها كالتالى :

1- الاكتئاب الصدمى : Traumatic Depression

هو رد فعل إزاء الأحداث والخبرات والمواقف الصادمة ، فالأفراد الذين يظهر لديهم الصورة الإكلينيكية للاكتئاب يستدخلون صراعاتهم الأصلية المتمثلة فى القنوط ، والجزع ، وانخفاض الفعالية النفسية . (طلعت منصور، 1995، ص603)

ويذكر بعض الباحثين أن الأحداث البالغة الشدة والتى تشمل خسارة مثل الوفاة، والانفصال ، وفقدان العمل ، وفقدان الممتلكات المادية ، وفقدان الصحة الجسدية يعانى فيها الأفراد الذين يصابون بأى نوع من تلك الأحداث من مشاكل حادة بالإضافة إلى ظهور أعراض الاكتئاب .

(كرول وآخرون Kroll, et. Al ، 1989 ، ص ص 1593-1594)

كما أن ارتفاع معدلات الاكتئاب يرتبط بالصدمات النفسية العنيفة ، والأزمات ، والحروب ، والكوارث التى يتعرض لها الإنسان مما يجعله أكثر استعداداً للإصابة باضطراب الاكتئاب . (عويد سلطان المشعان، 1993، ص 148)

2- القلق الصدمى : Traumatic Anxiety

القلق هو أحد الاضطرابات النفسية التى يمكن حدوثها بعد الصدمة ، ويتصف بأنه انفعال غير سار ، وشعور مكدر بتهديد ، وعدم راحة أو عدم استقرار مع إحساس بالتوتر والشد ، وخوف دائم لامُسوِّغ له ، وغالباً ما يتعلق هذا الخوف

بالمستقبل والمجهول ؛ إذ إنه استجابة لموقف الحياة العادية ، كما لو كانت ضرورات ملحة أو طوارئ ومواطن خطورة .

(أحمد محمد عبد الخالق ، 1998 ، ص 88)

ويشير عبد الله عسكر فيما يختص بالقلق والصدمة Anxiety and Trauma إلى أن الفرد يفتقد إلى أى توسط ممكن ، حيث يحل صمت الكلمات ويبدأ الذهول وتختلط كل الترتيبات حين يشعر الإنسان أنه ببساطة (مش على بعضه) ، ولذا فالواقع هو ذلك الشئ الذى لا يمكن مواجهته فى حال الصدمة النفسية .

(عبد الله عسكر ، 2001أ ، ص 114)

وينشأ القلق فى المواقف الصدمية نتيجة صعوبات التخلص من الموقف الباعث على الخطر ، أو استبعاده ، أو عندما يكون الأذى أو الضرر شديداً بحيث يصعب معه القيام برد فعل إقدامى لمواجهة الخطر وبصفة خاصة فى حالة التهديد بسحب السند أو غياب أو افتقاد ذلك السند . ولذا يكون القلق استثارة انفعالية أو جسمية ، لم تتوافر لها الظروف الملائمة للتغلب عليها أو تفريغها عبر العمل أو النشاط المناسب الذى يساعد على استيعاب تلك الاستثارة ومن شأن الاستجابة غير الملائمة لتلك الاستثارة أن تكشف عن نفسها فى شكل القلق الصريح .

(طلعت منصور ، 1995 ، ص 602)

وبهذا يكون القلق الصدمى رعباً مفلجئاً يترافق مع الخوف من الموت ومن مظاهره : الرعب ، واضطرابات النوم ، والشرود الذهنى ، واضطرابات الشهية، وعدم الرغبة فى اللعب ، والعدوانية ، والألم الجسدى ، وفقدان الطمأنينة .

(غسان يعقوب وليلى دمعة يعقوب ، 1991 ، ص ص 137 139)

إن هناك اختلافاً بين الباحثين حول العلاقة بين صدمات الحياة والقلق ، فمنهم مَنْ يرى أنها غير واضحة ، بينما يذكر أحمد عبد الخالق أن المصابين بالقلق بعد التعرض لصدمة – سواء كانوا أطفالاً أم كباراً – يتصفون بواحدة أو أخرى من الخصائص الآتية :

- الحساسية الزائدة .
- عدم النضج الانفعالى .
- نقص الثقة فى النفس .
- الخشية من المواقف الجديدة .
- المخاوف المرضية غير الواقعية .
- نقص المهارات الاجتماعية .
- توقع حوادث سيئة .
- الخوف من الامتحانات .
- شعور غامر بالنقص وعدم الكفاءة .
- القابلية المرتفعة للانزعاج .
- الصداع .
- الأحلام المزعجة أو الكوابيس .
- الشكوى من أعراض عضوية عديدة .
- الشعور بالتعاسة .
- العصبية والتوتر .
- الوساوس .

(أحمد محمد عبد الخالق ، 1998 ، ص ص 88 - 89)

ويرى باحثون آخرون أن أعراض القلق تتكرر لدى الأفراد المصابين بالصدمة، وأن استرجاع Flashback أحداث ومشاهدات الصدمة لدى المصابين باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو فى حد ذاته تعبير عن القلق . كما أن تكرار الأحداث والمشاهدات لدى هؤلاء المصابين تقابل المعيار الفرعى للقلق والخاص بنوبات الفزع – الهلع.

(فايرمان وآخرون, Fireman, et .al ، 1993 ، ص 1872)

3- تفكك أو انهيار الشخصية : Disassociation

ويقصد به تفكك نظام الشخصية وانفصال بعض جوانبها ، واضطراب أدائها الوظيفى ، وقيام أحد أو بعض جوانب الشخصية بالأداء الوظيفى مستقلاً . وفى التفكك يحدث هروب إلى حالة عدم الوعى . وتلعب الصدمات والضغوط الانفعالية العنيفة دوراً مهماً فى ظهور تفكك الشخصية .

(مارمر وآخرون, Marmar, et.al ، 1994 ، ص 902)

ويشعر المصدوم بأنه منعزل ومبتعد آلياً عن الحادث الصدمى كما حدث ، أو أن "سيناريو " الأحداث قد يبدو بطيئا جدا ، أو قد يشعر بأنه مستبعد عن الأحداث تماماً . وينشطر تأثير الصدمة عن إحساسه بنفسه ، وذلك نتيجة لنقص التكامل بين الأفكار والمشاعر والخبرات فى تيار الشعور . ويقوم الضحايا المصدومون بفصل أنفسهم عن كل من الخوف الشامل والألم والعجز . ويظهر هذا الانفصال على شكل من الآتى :

-**الذهول والدوار وحالة الصدمة .**

-**عدم الواقعية :** بأن يشعر الفرد كما لو كان العالم الذى يحيط به غير حقيقى ويشبه الأحلام .

- **اختلال الإنِّيه :** ويقصد به الشعور بالانفصال . وهو اضطراب انفعالى يحدث فيه فقد للرابطة بين الشخص وواقعه الشخصى ، وتصحبه مشاعر الغرابة . وفى الحالات الشديدة يشعر بأن أجزاء من جسمه غريبة عنه أو تغيرات فى حجمه أو كأنه آلة بالنسبة العمليات العقلية والجسمية .

-**الشعور بالخَدَر :** وهو قمع الاستجابة الانفعالية والشعور بالابتعاد والانعزال.

-**نسيان الحادث الصدمى .**

(أحمد محمد عبد الخالق ، 1998 ، ص ص 83-84)

كما أن التفكك فى سياق الصدمة ينشأ من وجود حالة استثارة فسيولوجية شديدة تؤدى إلى ظهور اضطرابات الذاكرة ، ونظراً لأن حدث الصدمة لا يوجد فى الشعور ، فانه لايمكن استيعابه والسيطرة عليه مع مرور الوقت ، إنه يظل يلح باعتباره فكرة ثابتة منشطرة عن الشعور تؤدى إلى حدوث.تحريفات فى عمليات الإدراك والسلوك اللاحقة . وبذلك فان وجود عدد كبير من حالات التفكك أثناء الصدمة يؤدى إلى إمكانية التنبؤ بارتفاع معدل أعراض اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة . (مارمر وآخرون Marmar, et.al, ، 1994 ، ص ص 903-907)

(3) الاتجاهات المفسرة لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

أ-الاتجاه البيولوجى :Biological Approach

يفترض بعض الباحثين أن للعوامل البيولوجية ، وبخاصة الفيزيولوجية دوراً كبيراً فى الاستجابة للصدمة ، حتى إن بعضهم افترض وجود مركز للصدمة فى المخ Brain trauma center .

(جانوف بيلمان, Janoff bulman ، 1991 ، ص8)

ويرى باحثون آخرون أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة هو مجموعة أعراض إكلينيكية حقيقية ، وخطيرة ، ويبدو أن المخلوق الآدمى ليس مبرمجا من الناحية البيولوجية للعمل أثناء التعرض للصدمات النفسية .

(بيترسون وآخرون Peterson, et . al, ، 1991 ، ص8)

ويحدد ميتشنباوم عدة أعراض بيولوجية فيزيولوجية تظهر لدى مرضى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وهى :

1- تنبه زائد للجهاز العصبى السمبثاوى (تعود بطئ للمنبهات التى تقدم بصورة متكررة) ، كما أنهم يكشفون عن استجابات سمبثاوية مرتفعة للمنبهات التى تُذكرهم بالحوادث الصدمية التى واجهوها .

2- انخفاض وظائف المحور المهيدى النخامى الكظرى HPA ، وزيادة الحساسية للتغذية الراجعة لهذا المحور.

3- اختلال فى انتظام جهاز التثبيط Opioid الداخلى.

4- تغيرات فى فيزيولوجية النوم ، والأحلام (الأرق) .

(ميتشنباوم Meichen baum, ، 1994 ، ص39)

ولقد بينت الأبحاث الحديثة أن انضغاط ما بعد الصدمة له أسباب بيولوجية مختلفة ، فهؤلاء المرضى قد وجد لديهم مستوى مرتفع من مجموعة هرمونات الكاتيكولامين Catecholamine (الأدرينالين ، والنور أدرينالين) ، والتى

تعرف بهرمونات الطوارئ ، أو الضغوط حيث تعد الجسم لمواجهة المواقف الطارئة . كما أنهم يبدون مستوى منخفضاً عن المتوسط فى بقية الهرمونات ، وخاصة الكورتيزول الذى يعد أهمها فى عمليات التمثيل الغذائى ، وكنتيجة لذلك فإن نسبة الكاتيكولامين ضعف نسبة الكورتيزول لدى مرضى انضغاط ما بعد الصدمة بصفة خاصة .

كما أن الأحداث الضاغطة يمكن أن تسبب تحطماً ، أو تلفاً مستمراً لمستقبلات معينة فى خلايا المخ تسمى مستقبلات ألفا-2 Alpha 2 receptors لدى مرضى اضطراب انضغاط ما بعد الصدمة بنسبة (40%) عنها فى الأشخاص العاديين . وهكذا فإن الأحداث النفس اجتماعية يمكن أن تسبب تغيرات بيولوجية فى النشاط الكيميائى للمخ ، وتتفاعل العوامل النفسية ، والاجتماعية مع العوامل البيولوجية ، والوراثية لتفسر بشكل أفضل الاستجابات المختلفة للأحداث الضاغطة .

(محمد السيد عبدالرحمن ، 2000 ، ص ص 268 – 269)

كما أن هناك عدة تغيرات فيزيولوجية مرتبطة باضطراب الضغوط يمكن توضيحها كالتالى :

(1)تنبيه الجهاز العصبى السمبثاوى :

أ- ارتفاع المؤشرات السمبثاوية القاعدية

ب- الاستجابة المفرطة للمنبهات المحايدة.

جـ- الاستجابة المفرطة للمنبهات التى تشبه الصدمة التى واجهها.

(2) زيادة منعكس الإجفال :

أ- العتبة المنخفضة للإحساس.

ب- زيادة المدى ، أو السعة فى منعكس الإجفال.

(3) نمط منخفض من إثارة الجهد اللحائى فى الاستجابة للمنبهات المحايدة.

(4) شذوذ فى فيزيولوجية النوم (بدء النوم ، والمحافظة عليه) :

أ- زيادة فترة الكمون فى النوم (الاستلقاء على السرير حتى الاستغراق فى النوم) ، وزيادة حركات الجسم ، وزيادة عدد مرات الاستيقاظ.

ب- تناقص الزمن الكلى للنوم ، وتناقص كفاءة النوم .

جـ- اضطرابات فى نمط النوم .

د- كوابيس صدمة ، وتعد فريدة فى نوعها ، مختلفة عن الأنواع الأخرى من الكوابيس. (ميتشنباوم, Meichen baum ، 1994 ، ص40)

ب- الاتجاه السلوكى : Behavioral Approach

يتضمن الاتجاه السلوكى عدة نماذج تفسر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، وهى :

1- الإشراط التقليدى : Classical Conditioning

الإشراط تبعاً لنظرية "بافلوف" هو نوع من التعلم الاقترانى بين منبه غير شرطى (الطعام مثلاً) ، ومنبه شرطى (صوت جرس) ، والقيام بتكرار تقديمها متقاربين بشروط محددة مرات عديدة للحيوان (الكلب) تكفى لتكوين رابطة شرطية بينهما ، وحدوث استجابة شرطية (سيلان لعاب الكلب) . أما تفسير هذا النموذج فى التعلم الشرطى لكيفية عمل الصدمة فمن خلال النظر إلى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة على أنه منبهات مرتبطة بصدمة عنيفة (المنبه غير الشرطى) تثير استجابات الضغوط ، وكلما كانت الصدمة عنيفة كان احتمال الإصابة باضطراب ضغوط ما بعد الصدمة أكبر . (سو وآخرون Sue, et . al, ، 1990 ، ص170)

2- التعلم بالمحاكاة :

يؤكد "سيلجمان وجاربر" Seligman & Garaber على أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة عبارة عن ردود أفعال متعلمة ، حيث يتعلم الضحية من خبراته السابقة أنه ليس لديه ضبط للأحداث ، ولا التنبؤ بها ، ويؤدى ذلك إلى تعلم

العجز، والاستسلام ، ومن ثم ضعف الوسائل الدفاعية ، والتوقف عن إصدار استجابات توافقية . وتأخذ ردود الأفعال صوراً من الانسحاب ، والانعزال ، والاكتئاب بديلاً منطقياً للصدمة ، كما تظهر المخاوف ، والقلق نتيجة لإدراك العالم على أنه مصدر للتهديد ، ولا يمكن ضبطه ، ولا التنبؤ به .

(فى :حامد عبد العرير الفقى ، 1993 ، ص ص 26 –27)

وترى الباحثة أن الإنسان فى مراحل عمره المختلفة ، وبالتحديد فى مرحلة الطفولة يتعلم الكثير من السلوكيات ، وردود الأفعال أثناء مواجهة مواقف الحياة ، والأحداث الصدمية . هذا بالإضافة إلى أهمية دور العوامل الوراثية ، واستعداد الفرد للإصابة بالاضطرابات ، والأمراض النفسية . كما يضيف غريب عبدالفتاح غريب أن الأفراد يتعلمون السلوكيات بطريقة غير مباشرة ، من خلال عملية المحاكاة ، أو التعلم بالتقليد ، حيث يتعلم الفرد الاستجابة فى موقف معين بملاحظة شخص آخر فى البيئة يؤدى هذه الاستجابة .

(غريب عبدالفتاح غريب ، 1999 ، ص 231)

3- التشريط الإجرائى (الوسيلى) لسكنر :

يفترض هذا النموذج أن أى فرد لديه القدرة على تعلم اختيار السلوك بمثل الطريقة التى تم بها التعلم المرة الأولى ، والتى أدت إلى النتيجة المرغوبة . وتتمثل النتيجة المرغوبة عادة فى اضطراب ضغوط ما بعد الصدمه فى التخفيف من حدة القلق المرتفع ، فالفرد يتعلم أن يخفف من مستوى القلق المرتفع لديه .

ووفقاً لذلك فإن الاشتراط الوسيلى أو الإجرائى يعتبر الأعراض المرضية كالإجفال ، واضطراب النوم ، والكوابيس الليلية المرتبطة باضطراب [illegible] بعد الصدمة هى استجابات لا إرادية مرتبطة بالقلق ، أما الأعراض الأخرى كالسلوك التجنبى ، والخدر (فقدان الإحساس ، أو المشاعر) الانفعالى فيبدو أنها استجابات تجنب متعلمة عبر الاشتراط الوسيلى من أجل التغلب على القلق .

(لايونس جا ايه ., Liyons , J.A ، 1988 ، ص453)

جـ- الاتجاه المعرفى : Cognitive Approach

يرى أصحاب الاتجاه المعرفى ، والانفعالى ، والفسيولوجى أن العناصر السلوكية المرتبطة بالصدمة تظهر مرة واحدة بعد أن تتكون شبكة معلومات مرتبطة بالصدمة . ونظراً لحدوث تنشيط لشبكة المعلومات بسبب المثيرات العديدة المرتبطة بالصدمة ، فإن المستويات العليا للاقتحام ترتبط بمستويات عليا من الأعراض وقت التعرض لنوبة الاقتحام .

ويؤدى المستوى المرتفع من التعرض للصدمة ، والتفسيرات السالبة لعناصر الحدث الصدمى المهددة إلى تكوين شبكة ذاكرة قوية ، ثم زيادة مستويات الاقتحام.

ولكى يحدث الشفاء فإنه من الضرورى تنشيط شبكة المعلومات لفترة كافية حتى تسمح بحدوث عمليات معالجة ، ولكن لا يحدث ذلك عندما تكون مستويات الهروب ، أو التجنب مرتفعة مما يؤدى إلى استمرار الأعراض النفسية.
(كريسمر وآخرون Cresmer, et.al, ، 1992 ، ص ص 455-459)

كما أن اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة يعتبر أساساً من اضطرابات الأنا الذى يعجز بدوره عن المواجهة بسبب خطورة الموقف الصادم ، وفجائيته فالموقف الصدمى المفاجىء يهدد الفرد ، ويجعله يفقد كل مقومات الأمل ، ويشعر بتدمير الذات ، وهذا بدوره يؤثر على كفاءة ، وظائف الأنا حيث تضعف إمكانياتها فى ضوء كمية المنبهات الضاغطة . وفى زمن محدود تستجيب بالفشل فى مواجهة الموقف ، وتنهار دفاعاتها مع شعور مستمر بالتدمير ، والخطر .
(فرج عبد القادر طه ، 1993 ، ص 486)

ومهما كانت شدة الصدمة ، فإنها لن تؤثر بشكل مباشر على توافق الفرد ، ولكن سوف يتحدد التأثير من خلال طريقة التناول المعرفى للحدث الصدمى . فإدراك الفرد ، وتقديره للحدث الصادم يؤثر على ردود فعله لحظة ، وقوع الحدث، أو بعده بفترة قد تطول ، أو تقصر . ولذا فإن تكوين شبكة معلومات معرفية حول الحدث الصدمى سوف يتحدد بدرجة كبيرة من خلال خصائص

الخبرة الصادمة ، والمثيرات المحتملة ، وأنماط الاستجابة لها ، بالإضافة إلى عوامل أخرى كشخصية الفرد قبل وقوع الحدث الصدمى ، وخبراته السابقة الخاصة بمعالجة الصدمات .

(كريسمر وآخرون ,Cresmer, et.al ، 1992 ، ص ص 452-454)

وترى الباحثة فى الاتجاه المعرفى تفسيراً واضحاً لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة ، حيث ترتبط الصدمة بوجود معارف ، وتفسيرات سلبية متكونة لدى الفرد ، وهذه المعارف السلبية تزيد من استقبال الفرد للحدث كصدمة ، وما يترتب عليها من آثار سيئة .

(4) المحكات التشخيصية لاضطراب ضغوط ما بعد الصدمة :

يمكن تشخيص اضطراب الانعصاب التالى للصدمة وفقاً لدليل التشخيص الإحصائى الرابع (DSM-IV, 1994) كما يلى :

أ- تعرض الشخص لحادث صادم وفقاً للآتى :

- معايشة الفرد ، أو مشاهدته ، أو تعرضه لأى أحداث تؤدى إلى التهديد بالموت ، أو الإصابة الشديدة ، أو التهديد بخلل سلامة أجزاء من بدنه ، أو بدن الآخرين .

- تتضمن استجابة الشخص الخوف الشديد ، أو العجز ، أو الرعب ، مع ملاحظة أن هذه الحالة تكون لدى الأطفال فى صورة ارتباك حركى مع هياج .

ب- يعاد معايشة الخبرة الصادمة بصورة متكررة على النحو التالى :

- معاودة الحدث الصادم بما فيه من صور ، أو أفكار ، أو ادراكات . مع ملاحظة أنه لدى صغار الأطفال قد يعاودهم الحدث وفقاً للحدث الصادم الذى عايشوه .

- تكرار الأحلام المزعجة عن الحدث الصادم ولدى الأطفال يمكن أن توجد أحلام مرعبة مع عدم إدراك محتواها .

- معاودة الأحداث الصادمة كما كان الحادث الصدمى مُعاشاً بالفعل (وتشمل الإحساس بأنه يعيش الأحداث مرة أخرى ، مع الأوهام ، والهلاوس ، والأحداث الانشقاقية ، والتى تحدث فى صورة ، واعية ، أو عند التسمم بالعقاقير) ، مع ملاحظة أنه لدى الأطفال يمكن معاودة تمثيل الأحداث الصادمة .

- الشعور بألم نفسى شديد لمجرد ظهور إشارات داخلية ، أو خارجية ترمز إلى الحدث الصادم .

- التنشيط النفسى لمجرد ظهور إشارات داخلية ، أو خارجية للحدث الصادم .

جـ- الميل الملح لتجنب أية مثيرات مرتبطة بالصدمة ، والتى تتحدد بثلاثة ، أو أكثر مما يلى :

- بذل الجهود لتجنب الأفكار ، والمشاعر ، أو الحوار المرتبط بالصدمة.
- بذل الجهود لتجنب الأنشطة ، والأماكن ، أو الناس ، الذين يذكرون الفرد بالصدمة .
- عدم القدرة على تذكر أى مظهر مهم من مظاهر الصدمة .
- اهتمام واضح بتخفيض المشاركة فى الأنشطة التى تدل على الصدمة.
- الشعور بالانفصال ، أو العزلة عن الآخرين .
- تقييد الوجدان (مثل : عدم القدرة على الإحساس بمشاعر الحب) .
- التشاؤم المرتبط بالمستقبل (مثل : عدم توقع الحصول على مهنة ، أو الزواج ، والإنجاب ، أو حتى الحياة العادية).

د- ظهور أعراض متزايدة (لم تكن موجودة قبل الصدمة) محددة باثنين ، أو أكثر من الأعراض التالية :

- صعوبة الاسترخاء للنوم ، أو الدخول للنوم بسهولة .
- التهيج ، أو انفجارات الغضب .
- صعوبة التركيز .

- الإفراط فى الحذر ، أو الاحتراس .
- الاستجابة المبالغ فيها للأمور المروعة .

هـ- يستمر الاضطراب فى المعايير المذكورة (ب ، جـ ، د) لأكثر من شهر .

و- يسبب الاضطراب ضيقاً دالاً إكلينيكياً ، أو تلفاً فى الأنشطة الاجتماعية ، أو المهنية ، أو غيرهما من المجالات الأخرى ذات العلاقة بالصدمة ، ويتحدد باعتباره :

- **حاداً** : إذا استمر العَرَض لثلاثة أشهر ، أو أقل قليلاً .
- **مزمناً** : إذا استمرت الأعراض لأكثر من ثلاثة شهور .
- **متأخراً** : وهنا تظهر الأعراض بعد الصدمة بستة شهور على الأقل .

(فى : عبدالستار إبراهيم ، وعبدالله عسكر ، 2005 ، ص ص 55- 57)

الفصل الثانى

صدمة وفاة أحد الوالدين وصدمة طلاق الوالدين

المفاهيم – الآثار السلبية لهما – معدلات وأسباب الطلاق

● صدمة وفاة أحد الوالدين : Trauma Of One Parents' Death

(1) مفهوم الوفاة لدى الأطفال : Concept Of Death For Children

يشاهد الأطفال الموت من حولهم ، حيث تولد الكائنات الحية ثم تموت ، والأطفال يكتشفون ذلك ، ويلاحظونه من خلال أحداث الحياة ، والقصص التى تروى لهم ، والأفلام ، والبرامج التليفزيونية التى يشاهدونها حتى إن الموت يصبح لعبة يمثلونها ، ويتبادلون فيها الأدوار . لكن مع تناول مفهوم الموت لدى الأطفال بالدراسة ظهر أنه أمر يتسم بشئ من التناقض ، فالأطفال هم الأمل ، والمستقبل المشرق ، والحياة .. فى حين أن الموت فقد للمستقبل ، وحرمان من الحياة . وقد يكون الموت وسيلة للانتقال إلى حياة أخرى قد تكون أروع ، وأرحب، وأجدر بالعيش . (أسماء عبد المنعم إبراهيم ، 1998 ، ص ص 104 – 105)

ويرى الطفل أن فقد موضوعات الحب (كوفاة محبوب) يشكل عقوبة نفسية لأنه مذنب ، ولهذا فإنه قد حرم من حبيبه لأنه سئ ، وغير جدير بالحب ، وتبدو عليه مشاعر اتهام الذات من خلال رفض الطعام ، ورفض الاستمتاع ، وأحيانا ضرب الرأس بالحائط . وتختلف إدراكات الطفل للموت وفقاً لمستواه العمرى ، فإنه يدرك أن غياب الموضوع ، والجنائز التى تقام ، والسواد ، والحزن الذى يعم يشكل عقوبة غامضة لا يستطيع تفسيرها ، ولكن تترك جرحاً نفسياً عميقاً لديه ، وخاصة فى الفقدان المفاجئ . (عبد الله عسكر ، 2005 ، ص 94)

وأشار "روكلين Rochlin" إلى رؤية الأطفال للموت بعد إجرائه دراسة استخدم فيها تكنيك (لعبة الموت) مع أطفال من سن (3 – 5) سنوات . وكان الباحث يلعب معهم بالعرائس ، ويتم تسجيل ما يدور بينهم باستخدام ميكروفون خفى . وأوضحت النتائج أن معظم جوانب مشكلة الموت كانت واضحة لدى الأطفال ، وهم يعتقدون أن الموت شئ حتمى ، ويستخدمون ميكانزمات الدفاع مثل الإنكار . (في: أسماء عبد المنعم إبراهيم ، 1998 ، ص ص 8 – 10)

وينشط الخوف من الموت عند بعض الأطفال بسبب حدوث وفاة فى العائلة ، بينما ينشط عند غيرهم بسبب مرضهم ، أو بسبب أحداث صدمية أخرى . ويشير خوف الطفل من الموت إلى مشاعره العميقة بالعجز ، والوحدة ، واليأس .

(ب.ب ، وولمان ، 1995 ، ص ص 165 – 166)

إن الطفل يسجل مفهوم الموت فى عقله ليؤثر فى سلوكه فيما بعد . وإن عدم قدرته على ترتيب أفكاره ، وعجزه عن التعبير اللفظى عنها ، لايعنى أنه لا توجد لديه أى تصورات عن الموت ، إنما هو لديه تصورات هى بداية لتكوين مفاهيم هامة فيما بعد . **إن مشكلة الموت هى أول تحد عقلى مصيرى يشغل تفكير الأطفال .** (أسماء عبد المنعم إبراهيم ، 1998 ، ص ص 106 – 107)

ويعرض زكريا الشربينى ، ويسرية صادق لمفهوم الموت لدى الأطفال من سن (5 ، 6 ، 7 ، 8 ، 10) سنوات . فطفل العام الخامس واقعى نوعاً من ناحية ولادة الأطفال ، ومن ناحية أن الموت خاتمة ، أو نهاية . وهو لايميز تمييزاً مطرداً بين الحى، وغير الحى من الأشياء عندما تبدو الأخيرة قادرة على الحركة.

أما طفل العام السادس فهو يزداد تنبهاً ، وإدراكاً لمعنى الموت انفعالياً ، وعقلياً معا . ونظراً لتمركزه حول نفسه ، وأمه ، فإنه يساوره الهم ، والقلق خشية موت أمه ، وما يعقبه من فراق . وقد يستنزل الموت فى إحدى حالاته المزاجية العدوانية على أبيه ، أو على رفيقه فى اللعب فى حنق ، وعنف ، ولكنه غالبا ما يكون مجرد تعبير لفظى بحت ، فهو يكون قد أخذ فكرته عن الموت بطريق العنف ، والموت بوصفه حالة تنتج عن القتل .

وفى السابعة تصير فكرة الموت لدى الطفل أقرب عنده إلى المساس بشخصه ، فيرتاب ، ويتوهم أنه هو نفسه سيموت ، وقد ينكر أنه سيموت ، وقد يعبر عن شكواه قائلاً: ليتنى مت قبل هذا . ولكنه يكون أكثر حباً فى الاستطلاع الواقعى للأشياء المتعلقة بالموت كالنعش ، والدفن ، والمقابر.

أما طفل العام الثامن فيتقدم من اهتمام بالقبور ، والجنازات إلى اهتمام بما يحدث بعد الموت ، ويصير فهمه أعم ، وأشمل . وهو يسلم بأن كل الناس لابد ميتون .

وبحلول العام العاشر يجابه الطفل حقيقة الموت كظاهرة طبيعية ، ولا يقصر اهتمامه على نتائجها . وهو يتصور الحياة قائمة على أساس فسيولوجى من التغذية ، والنمو ، والتنفس ، فإذا تداعت مقوماتها هذه حل الموت . فالموت عنده انتفاء للحياة ، وهو عملية حيوية بيولوجية . ويقترب طفل العاشرة من النظرة البعيدة للكبير ، ويتمشى هذا مع سمات نضجه ، ويطابق اتجاهاتها .

(زكريا الشربينى ، ويسرية صادق ، 2000ب ، ص ص 22- 23)

ولكن يرفض بعض علماء نفس النمو ، وعلى رأسهم جان بياجيه أن للأطفال الصغار مفهوما عن الموت ، فهم يرون أن الطفل (من الميلاد ، وحتى سنتين) لا يمكن أن يكون لديه أى تصور عن الموت ، ولا يستطيع ذلك حتى يصل إلى مرحلة العمليات المحسوسة (من سن 7-11) سنة بعد أن يتمكن من القيام بعملية تجريد لتكوين المفهوم . (سيد محمد غنيم ، 1973 ، ص ص 125 - 183)

وقامت ماريا ناجى فى عدة دراسات فى الأعوام من (1948 - 1959) على (378) طفلاً من أطفال المجر تتراوح أعمارهم بين (سنتين - 10 سنوات) من الذكور ، والإناث من مستويات اجتماعية ، وديانات مختلفة لمعرفة أفكارهم عن الموت من خلال الكتابة ، أو الرسم . وتوصلت إلى تصنيف أفكارهم عن الموت تبعاً للمرحلة العمرية كالآتى:

أ- المستوى الأول : فيما بين (سنتين - 5 سنوات) :

وفى هذه المرحلة لا يعرف الطفل أن الموت هو النهاية ، وهو ينظر إليه على أنه استمرار للحياة من خلال أن الموت هو :

- فراق ، أو نوم ، وفى هذا إنكار تام للموت .

- شئ مؤقت ، أو تدريجى ، حيث لا يستطيع أن يفرق بين الموت ، والحياة. فالميت يأكل ، ويتنفس ، ويفكر ، ويشعر ، ولكن فى مقبرته .
- نتيجة لكبر سنه .

ب- المستوى الثانى : فيما بين (5 سنوات - 9 سنوات) :

يميل الطفل هنا إلى تشخيص الموت بوصفه :
- مهرجاً فى السيرك أو شخصاً مخيفاً
- هيكلاً عظمياً .

جـ- المستوى الثالث :

فيما بين (9 سنوات - 10 سنوات) الموت هنا ليس فقط النهاية ، ولكنه أمر حتمى وشائع ، وسوف يحدث لهم أيضاً .
(فى : أسماء عبدالمنعم إبراهيم ، 1998 ، ص ص 107 - 108)

والأطفال غالباً لديهم وجهات نظر مزيفة عن الموت بسبب تعرضهم لخبرات سابقة مؤلمة مثل وفاة أحد الوالدين ، أو الأصدقاء المقربين ، وفى نفس الوقت لا يعبرون عما بداخلهم من مخاوف ، ومشاعر قلق ، وحزن شديد يبدو بعد ذلك فى معاناتهم من الاكتئاب . كما أن النمو المعرفى الفعال لدى الأطفال يدعم فهمهم للموت ، ويقلل من مخاوفهم تجاهه . فإذا حدثت وفاة الوالدين ، أو أحدهما فجأة فإن الخوف بداخلهم يطفو على السطح ، ويظهر بوضوح فى النوم فى شكل كوابيس لأنهم يخافون من أن يموت الأفراد الآخرون حولهم مثل إخوتهم ، وأقاربهم ، وبالتالى هذا يوجد لديهم شعوراً بالذنب ، واعتقاداً بمسئوليتهم عن حدوث الوفاة ، وأنها جاءت عقاباً لهم . (آمال عبدالسميع باظة ، 2005 ، ص ص 99)

وبالرغم من تسليم الأطفال من سن (6-12) عاماً بالموت كحقيقة نهائية ، إلا أنهم يعتقدون أن الموت يحدث للأشخاص كبار السن فقط . وربما يشخصون الموت على أنه هيكل عظمى ، أو صاحب عربة ترولى يأخذ الناس بعيداً .

(كابلان وسادوك , Kaplan & Sadock ، 2000 ، ص ص 1966-1967)

ولذلك فإننا عندما لا نخبر الأطفال بحقيقة موت أحد والديهم كحدث ولا نجعلهم يشاركون فى طقوس الجنازة ، فإن شعورهم بالحرمان يزداد ولا يستطيعون فهم الموقف بسهولة ، ويعانون من الارتباك الشديد والعزلة والوحدة النفسية . وقد يصبح العدوان والعنف لدى أطفال آخرين وسيلة التعبير المتاحة عما يثقل صدورهم من شعور بالحرمان . وقد يظهر لدى آخرين صعوبات ومشاكل بالنوم والطعام . والبكاء المتواصل ، وشعور بالاكتئاب الذى قد يصل إلى محاولات انتحارية . وليس هذا فقط ، إنما قد يؤدى الشعور بهذه الآلام النفسية إلى أمراض جسمية مثل الربو الشعبى ، وآلام المعدة ، والصداع وبذلك نصبح غير مطمئنين وقلقين على صحة الأطفال وشاكين فى أن أمراضاً معينة قد تصيبهم وتؤدى بهم إلى الموت مثلما مات والداهم .

(كيدرناث دويفيدي, Kedar Nath Dwivedi ، 1996 ، ص196)

ويؤكد "كاسينوم وإيزنبرج" Kasinom & Eznbrg أن هناك عدة مسلمات توضع فى الاعتبار عند تناول مفهوم الموت ، وهى :

- إن مفهوم الموت نسبى دائماً .
- يتغير مفهوم الموت بنمو الشخص ، حيث إن تزايد العمر الزمنى يؤثر فى طريقة التفكير ، ولكل مرحلة عمرية نوعية من النمو العقلى مختلفة .
- مفهوم الموت هو مفهوم معقد .
- يتأثر مفهوم الموت بعوامل موقفية عديدة .
- لا يمكن فصل مفهوم الموت عن السلوك ، فسلوك الشخص يتأثر بمفهومه عن الموت ، والعكس صحيح . (فى :أسماء عبدالمنعم ابراهيم، 1998، ص 106)

(2) الآثار السلبية لصدمة وفاة أحد الوالدين على الأطفال : The Negative Effects Of Death of One Parent For Children

إن غياب الأب ، أو الأم على الطفل لساعة ، أو أقل خارج المنزل يحدث لدى الطفل شعوراً بالقلق ، والحزن ، والخوف بأن أحدهما قد لا يعود ، فما بالنا بما

يترتب على حرمان الطفل من أبيه ، أو أمه – بعد وفاة أحدهما ، أو طلاقهما ، أو أى شكل آخر من الحرمان الأسرى – من آثار سيئة قد تتطور فى مراحل عمرية قادمة من حياته . وهناك بلا شك متاعب وآلام نفسية ، وجسدية كثيرة يتعرض لها الطفل بعد حرمانه من أحد والديه ، أو كليهما بأى شكل من أشكال الحرمان التى سبق عرضها .

ولذلك فإن حدث الحرمان فى حد ذاته من أحد الوالدين بالوفاة هو صدمة نفسية كبيرة للطفل ، ويزداد الشعور بها أثناء التواجد مع الأشخاص الآخرين الذين يرعونه فهو لن يتلقى نفس رعاية الوالد المفقود .

(مارجريت إس ستروبي وآخرون , Margarct, s . Stroebe , et . al ، 1993 ، ص ص91-92)

وتعرض الباحثة فيما يلى بعض هذه الآثار السلبية لصدمة وفاة أحد الوالـــدين على الأطفال :

أ- الاكتئاب : Depression

إن الشعور بفجيعة فقدان شخص قريب للطفل فى أسرته ينشأ من حبه ، وتعلقه الشديد ، أو لاعتماده الكلى على المفقود ، وما يترتب على حـــدوث الوفـــاة مـــن مشا[illegible] الذنب المتذبذبة بين توقف الحزن ، والاستمرار فيه ، وبين كراهية الوفاة ، وعدم كراهيتها ، والتفكير فى النفس بدلاً من التفكير فى المتوفى ، وغيرها مـــن ردود الفعل التى قد تؤدى إلى شعور الطفل المحروم بالندم على لو أنه كـــان قـــد عامل المتوفى بشكل جيد لما مات . والشعور بالذنب هنا يتحول بعد ذلك بسهولة إلى كراهية للذات ، ومشاعر اكتئاب ، وخوف من الموت .

(آريتي إس ,.Arieti , S ، 1979 ، ص ص [illegible])

كما يترتب على صدمة وفاة الوالدين لدى الطفل مجموعة تغيرات معرفيـــة ، ووجدانية تتضمن شعوره بالكرب ، والغضب ، والقلق ، والخوف ، وعدم الشعور بالسعادة ، والاكتئاب ، وصعوبة المحافظة على استمرارية الاتصال بالمفقودين .

فهو يبحث عنهم فى الأماكن المزدحمة ، ويتحسس وجودهم ، ويشعر بهم يحمونه، أو يتحدثون إليه ، مما يعرض الطفل لخطورة الإصابة بالهلاوس البصرية (بأنه يراهم) ، أو سمعية (يسمع أصواتهم ، ويتحدث إليهم) . بالإضافة إلى كثرة اضطرابات النوم لدى الطفل المحروم لفترة تزيد عن عام من وقت حدوث الوفاة ، وهو دائماً يتجنب الآخرين ، ويعتزلهم. ومهما حاول الطفل مقاومة فجيعة فقدان والديه ، . علاج تلك الجروح بزيارة قبورهم من حين لآخر كشمعة تضئ له وجودهم كما لو كانوا أحياء ، فإن ذلك يحدث فى صراع ، وتمزق .

(كابلان وسادوك , Kaplan & Sadock ، 2000 ، ص1976)

إن موت أحد الوالدين ، والأطفال فى سن صغيرة هو مأساة حقيقية تستدعى التعاطف ، والاهتمام ، لأن الفقدان الوالدى هنا يؤدى إلى تعرض الأطفال إلى اضطرابات عديدة مثل الاكتئاب .

(مارجريت إس ستروبي وآخرون Margaret, S. Stroebe, et .al, ،1993، ص14)

كما أنه توجد علاقة بين الشعور بالفجيعة بعد فقدان عزيز ، وزملة أعراض مثل الاكتئاب ، والسلوك المرضى الحاد ، ومثل تلك الأعراض تحدث عندما يكون هناك علاقة وطيدة بين الشخص المحروم ، والآخر المتوفى ، بالإضافة إلى أن حدث الموت نفسه يكون قد حدث فجأة ، وبشكل غير متوقع .

(زيسوك إس وديفايل آر ايه Zisook, S.& Devaul,R.A., ،1985 ، ص329)

وتخلص موزة المالكى إلى أن من أهم أسباب الاكتئاب عند الأطفال هو موت أحد الوالدين ، أو الأخوة ، فرفض الطفل للواقع المر هذا ، وعدم استيعابه فإن تفكيره حتى إذا وصل إلى سن العاشرة ، أو أكثر بقليل لا يصل من النمو ، والإدراك ما يؤهله لفهم معنى كل ما يحدث له .

(موزة المالكى ، 1996 ، ص ص 82 – 83)

وتدوم أعراض الاكتئاب لدى الأطفال بعد وفاة شخص قريب جداً ، وفقدانه لمدة تبدأ من (شهرين – عام أو أكثر) ، وتتمثل الأعراض فى :

- مشاعر الذنب تجاه الأشياء ، والمفقود وقت حدوث الوفاة .
- أفكار عن الموت لدى الطفل المكتئب بأنه سيموت بجوار المفقود ، وقد تتطور لأفكار انتحارية .
- عدم الشعور بقيمة الذات .
- الإعاقة النفسحركية .
- الضعف الوظيفى .

هذا بالإضافة إلى أنه كلما كان الموت مفاجئاً ، وغير متوقع كلما شعر الطفل بقسوة الحرمان ، وزادت اضطرابات ما بعد هذه الصدمة لديه مثل الاكتئاب ، والقلق ، وذلك بسبب عدم النضج المعرفى ، والعاطفى لديه . ويشعر الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة أنهم أصبحوا مرفوضين ، ومنبوذين ، ومسئولين عن وفاة الوالدين مثلا بسبب سلوكياتهم السابقة السيئة ، أو لأنهم قد قالوا مرة قبل ذلك بأن والديهم سوف يموتان فى وقت ما . ومع ازدياد شعور الأطفال بالاكتئاب فإنهم يعانون من ضعف التحصيل الدراسى ، وضعف علاقات الصداقة مع الأقران . ولذا فإنه من الضرورى معاملة هؤلاء الأطفال تبعاً لمستوى نضجهم المعرفى ، والعاطفى .

كذلك فإنهم فى حاجة لأن يعرفوا أن الموت هو حقيقة موجودة ، وغير مرئية، وأنهم بحاجة لأن يعبروا عن مشاعرهم لوفاة والديهم . ودورنا هو الاجابة على كل تساؤلاتهم ببساطة ، وبوضوح ، لأنهم مثل الناضجين يحتاجون لـ[illegible] الطقوس مثل حضور الجنازة ، والمشاركة فى الحداد ، وتلك هى خطوات مفيدة فى مواجهة الواقع .

(كابلان وسادوك , Kaplan & Sadock ، 2000 ، ص ص 1977-1979)

ب- القلق النفسى :Anxiety

إن الحرمان من الأب بالوفاة قد يؤثر على البناء النفسى ، والاجتماعى للأبناء، فالطفل المحروم من الأب لا يجد الفرصة لتنمية انفعالاته بشكل سليم ، فتظهر أعراض الشعور بالقلق النفسى على شكل مص الأصابع ، أو قضم الأظافر ، والتبول اللاإرادى ، والحركة الزائدة ، أو الحركات اللاإرادية . وينـدفع بعض الأطفال فى سلوك عدوانى ، ويميلون للتخريب ، فى حين يلجأ البعض الآخر للانسحاب ، والعزلة ، ويشعرون بالخجل ، والتردد ، والخوف ، والقلق .

(هدى محمود الكاشف ، 1989 ، ص 66)

وكذلك فإن القلق هو مظهر من مظاهر اضطراب ضغوط ما بعد الصدمة . وقد لاحظ "هوروتز"Horowitz أن (75 %) من مرضى اضطراب الضغوط لديهم أعراض الشعور بالتوتر ، والعصبية ، رعشة داخلية ، هزة ، شعور بالخوف . كما أن (50 %) من المرضى لديهم أعراض : سرعة دقات القلب ، وأن يصبح الشخص مفزوعاً فجأة ، ودون سبب .

كما يتضمن القلق عدة أعراض أخرى هى :

- خفقان القلب .
- زيادة إفراز العرق Hyper hidrosis .
- التنفس السريع ، والعميق جداً مع احتمال فقد الشعور Hyper Ventilation .
- زيادة الاستجابية فى الجهاز العصبى المركزى.

(أحمد محمد عبدالخالق ، 1998 ، ص ص 137-141)

جـ- انخفاض التحصيل الدراسى : Less Learning Achievement

قد يؤثر غياب الأب عن الأسرة بالوفاة على مستوى الإنجاز التعليمى ، والتحصيل الدراسى للأبناء ، وقد يرجع ذلك إلى أن وفاة الأب تحرمهم من أحد عناصر السند العاطفى مما يعرضهم لبعض الاضطرابات النفسية مثل فقدان الثقة

بالنفس ، والشعور بالخوف ، والقلق ، وهذه العوامل تؤثر على مستوى التحصيل الدراسى للأبناء . (على محمود شعيب، 1988 ، ص 141)

كما أن الحرمان من الأم ، والأب ، أو كليهما يحرم الطفل من التعلم ، والتدريب ، فيتأخر نمو قدراته العقلية ، ويتأخر نموه الكلامى . ولذلك فإن الحرمان من العطف ، والحب فى وقت الطفولة قد يؤدى إلى آثار لا تحمد عقباها، أو يتأخر الصغار فى الأداء العقلى تأخراً تستمر آثاره باقية حتى إذا تغيرت ظروفهم إلى الأحسن . (رشيدة عبد الرءوف رمضان ، 1998 ، ص 35)

د-إعادة المعايشة :Re-experiencing

يعايش الأطفال الحدث الصدمى مثل وفاة الوالدين فى شكل أفكار ، وذكريات ، واسترجاعات ، وأحلام ضاغطة ، وهذا منبئ لإصابتهم باضطراب ما بعد الصدمة . فالأطفال كالكبار ربما يدمجون جوانب من الصدمة التى حدثت فى حياتهم ، فى عملية تسمى إعادة المعايشة ، أو إعادة التمثيل ، وهى تظهر لديهم فى أعراض اضطرابات النوم ، وعدم التركيز ، ومعايشة المخاوف ، حيث عدم الشعور بالأمن الأسرى ، وقلق الانفصال ، والاكتئاب المصاحب للصدمة .
(كابلان وسادوك , Kaplan & Sadock ، 2000 ، ص 2765)

إن فجائية حدث وفاة أحد الوالدين على الطفل تجعله يشعر بالارتباك لحظة سماع خبر الوفاة ، وعجزه عن التعبير عما بداخله من آلام فى تلك اللحظة .. إنها الصدمة .

وقد تظهر ردود أفعال لدى الأطفال بالرغبة فى البقاء منعزلين ، مغلقين على أنفسهم أبواب حجراتهم ، وآخرون يذهبون فوراً لركوب الدراجات ، وآخرون يريدون البحث فى تلك اللحظة عن أصدقاء يجلسون بجوارهم ، وآخرون يعتبرونها نكتة سخيفة مضحكة ،ومبكية فى نفس الوقت ، ولا يصدقونها فى النهاية إن حدث الوفاة فجأة ، وبدون مقدمات يجعل رأس ،ونفس الطفل منشطرة،

ومجزأة، ولا فرق هنا بين مشاعر البنات والبنين ، فكلها صرخة داخلية واحدة لفقدان أحد الوالدين ، وأقرب الأقربين .

(ديون إيه جا وبلومين آر.,Dunn, A., J.,& Plomin R، 1990 ، ص ص26-34)

وتحدد مارجريت إس ستروبى وآخرون عدة آثار ، واستجابات عاطفية ، ومعرفية بعد حدث وفاة شخص قريب هى :

أ-ألم الشعور بالفجيعة Pain Of Grief:

ويشمل الشعور بالألم كما لو كان تفجيراً بالبطن ، أو الصدر ، أو تساقطاً سريعاً للدموع ، أو صراخاً مستمراً . إن كل تلك الآلام ، والمشاعر تظهر فجأة ، وبدون مقدمات ، وخاصة فى الأيام ، والأسابيع الأولى لصدمة الوفاة ، أو عندما يوجد ما يذكر بالصدمة مثل استرجاع ذكريات الحياة مع الشخص المتوفى ، أو المواقف التى تشابه الحدث الصدمى .

ب-الإحساس بالفقدان : Sense Of Loss

يرتبط الإحساس بالفقدان بألم لحظة استقبال ، ومعرفة حدث الوفاة كحقيقة حدثت ، ويشعر الفرد أنه فقد شيئا ضروريا لن يعود ثانية . إن البكاء ، والشعور بالفقدان لا يخلق فقط جراحاً لا تضمد من ظاهرها ، وإنما تتخلل أعماق نفس الإنسان ، وتجعله يفقد ذاته ، وأصحابه ، ويفقد الشعور بالأمان ، ومعنى الحياة ، وتتغير نظرته للمستقبل .

جـ-الغضب : Angry

الشعور بالغضب هو إحساس يمتلك نفس الإنسان بعد ما يفقد عزيزاً ، وإنه إستجابة طبيعية تحاول الظهور . وقد يظهر فى شكل كراهية ، أو حنق يوجه إلى المتوفى ، أو إلى الأسرة ، أو الأصدقاء ، أو الذات .

د-الشعور بالذنب Feeling of Guilt:

يعايش المحروم الشعور بالذنب من خلال ثلاثة أشكال هى :

-أن يقول : لماذا يموت هو ، وأنا لا ؟

-أن يقول : أنا السبب فى حدوث الوفاة .

-أن يشعر بالخيانة لأن المتوفى تركه لوحده .

هـ-اختلال العقل : Mental Disorganization

إن الحالة العقلية للشخص المحروم تكون هادئة إلى حد ما ، إلا أنـــه يـــشعر بضعف التركيز ، والحيرة ، والنسيان ، ونقص الوضوح فى التفكير . وقد يمتـــد ذلك إلى عدة شهور من حدوث الوفاة.

و-الوحدة :Lone liness

بعد حدث الوفاة يشعر المحروم بالوحدة إلى أن تسيطر عليه ، ويرغـــب فـــى الجلوس وحيداً .

ز-الشعور بالاتصال المستمر : Continuing Contact

يتوقع الفرد المحروم أن المتوفى سيظهر فجأة ، بل قد يبدأ البحث عنـــه بـــين الزحام ، ويهيأ له أن هناك صوتاً (صوت المتوفى) ينادى عليه ، أو أن المتوفى يلمسه . والأكثر من ذلك فالمحروم ينتابه شعور بأن المتوفى يتتبعه .

س-الذكريات : Memories

مع مرور الوقت تصبح الذكريات أكبر قوة لاســتمرار تواجـــد العلاقـــة مـــع المتوفى، فهى سلاح ذو حدين حيث تمدنا بالراحة الشديدة فى لحظـــات شـــعورنا باسترجاع الحياة مع المتوفى ، وعلى الناحية الأخرى فهى تيثر الـــشعور بـــالألم داخل أنفسنا لأنها تذكرنا بما فقدناه .

ص-الأحلام : Dreams

تأخذ الأحلام عادة لدى المحروم صورة مشاهد للشخص المتوفى على أنه حى، وقد تشرح ، وتوضح الأحلام سبب ذهاب المتوفى بعيدا عنا ، ولكن الحقيقة تؤلمنا بشدة عندما ينتهى الحلم ، ونستيقظ .

ك-اضطراب ما بعد الصدمة : Post Traumatic Stress Disorder

كما أن الاكتئاب يرتبط بحدث الحرمان ، فإن زملة اضطرابات ما بعد الصدمة ترتبط هى الأخرى بالحرمان الصدمى للوفاة ، وما تـؤدى بعـدها " للعـصاب الصدمى " . ومن اضطرابات ما بعد الصدمة التى تحدث للمحروم بعـد حـدث الوفاة الكوابيس ، والشعور بالاستثارة الزائدة ، وفـرط اليقظـة ، والاكتئـاب ، والشعور بالتجنب ، والقلق .

(مارجريت إس ستروبي وآخرون Margaret , S. Stroebe, et . al, ، 1993 ، ص ص 28-55)

وبشكل عام إن الغالبية العظمى من الأطفال يفكرون بصفة دائمة فى الوالد المتوفى ، ويتركز كل كلامهم على شعورهم بالذنب تجاه الأخطاء التى فعلوها أمام الوالد المتوفى ، واعتقادهم بأنه توفى بسبب أخطائهم هذه . بينما لم يصدق بعض الأطفال حدث الوفاة أصلا ، وتناسيهم أن أحد الوالدين ، وبالذات الأم قد توفيت ، وأن الحياة تستحيل بدونها . كما احتفظ كثير من الأطفال بمتعلقات الوالد المتوفى ، والإغلاق عليها فى حجرته الخاصة . وكل هذه الصراعات لم تتوقف لدى غالبية الأطفال حتى بعد مرور عام من الوفاة . (مارجريت إس ستروبي وآخرون Margaret , S. Stroebe, et . al, ، 1993 ، ص ص 310-311)

- صدمة طلاق الوالدين **Trauma of Parents' divorce**

(1) مفهوم الطلاق : Definition Of Divorce

أ-المفهوم اللغوى للطلاق :

الطلاق هو رفع قيد الزواج الصحيح فى الحال بلفظ يفيد ذلك ، أو كتابة.

(بدران أبو العينين بدران ، 1967 ، ص 19)

كما يعنى الطلاق فى اللغة رفع قيد الزواج سواء كان هذا القيـد حـسياً ، أو معنوياً ، فيقال أطلق الرجل زوجته ، وطلقها .

(محمود حسن ، 1981 ، ص 200)

ب-المفهوم الاجتماعى للطلاق :

الطلاق هو انفصام عملية الزواج بسبب منصوص عليه ديناً، وشرعاً ، وقانوناً ومن أهم الأسباب التى تجيز الطلاق هو الزنا ، والهجران لعدة سنوات ، والقسوة، والجنون الذى يكون من الميئوس شفاؤه . (ثروت محمد محمد شلبى،1990، ص 13)

جـ- مفهوم الطلاق فى الشريعة الإسلامية :

الطلاق هو رفع قيد النكاح فى الحال ، أو المآل بلفظ مشتق من مادة الطلاق ، أو ما فى معناها . والطلاق بناءً على هذا التعريف ينقسم إلى :

-**طلاق بائن :** مجرد صدوره يرفع النكاح فى الحال فلا تحل المطلقة لمطلقها إلا بعقد ، ومهر جديدين سواء انتهت العدة أم لم تنته .

-**طلاق رجعى :** لا يرتفع بمجرد صدور ما يدل عليه ، بل لا يرتفع إلا بانتهاء عدة المطلقة . أما فى أثناء العدة ، فللزوج أن يراجع زوجته رضيت أولم ترض ، ولكن تحتسب الطلقة من عدد الطلقات التى يملكها الزوج على زوجته ، وهى ثلاث طلقات . (المرجع السابق ، 1990 ، ص ص 13 – 14)

(2) حجم مشكلة الطلاق ، ومعدلاتها Rates Of Divorce's Problem:

الطلاق هو واحد من أكبر مصادر التوتر النفسى عند الأطفال ، وأهم مسبباته ، وعيادات طب الأطفال النفسية تزخر بحالات القلق ، والاكتئاب الطفولى الناتج بالدرجة الأولى من مشاكل الطلاق . وارتفاع نسبة الطلاق فى زمننا المعاصر هو ظاهرة شملت جميع مجتمعات العالم تقريباً .

كما زادت معدلات الطلاق فى كثير من المجتمعات الإسلامية زيادة سريعة فى السنوات الأخيرة فى الطبقتين الوسطى ، والعليا ، وعند المتعلمين ، والموظفين ، والعاملين فى ، وظائف قيادية ، مما يعنى أن الطلاق لم يعد قاصراً على العاطلين، وغير المتعلمين، وأبناء الطبقة الدنيا .

(كمال إبراهيم مرسى ، 1998 ، ص 294)

ويرى عبد الرحمن الصابونى أن ارتفاع نسبة الطلاق ، ومعدلاته تعود إلى :

– أن الزوج ، والزوجة ممن ليس لديهم أولاد :

حيث إن (75 %) من حالات الطلاق ليس لديهم أولاد . ولـذا فـإن هنـاك أسباباً أخرى لتشرد الأطفال من ضمنها الطلاق ، وليس الطـلاق هـو الـسبب الرئيسى لتشرد الأطفال .

– التحضر أو التمدن :

حيث إن نسبة الطلاق ترتفع فى المدن ، حيث صخب المدينـة ، وضوضـاء الحضارة . بينما تنخفض هذه النسبة فى الريف . وتعتبر نسبة الطلاق فى أمريكا أعلى نسبة فى العالم ، وهذا يعنى أن نصف عدد الأطفال فى أمريكـا يواجهـون موقف طلاق والديهم ، و(35 %) منهم سيواجهون موقف زواج أحد والديهم من شخص غريب . والطفل الضحية سوف يكون فى حوالى السادسة ، أو الخامـسة من العمر فأصغر ، وهذا سن طرى وحساس ، بالاضافة إلى كون الطفل فى هذا العمر غير قادر على التعبير بدقة عما يجول بخاطره ، ميالا إلى الصمت كوسيلة يدارى بها آلامه . (قتيبة سالم الجلبى ، 1994 ص ص 152 – 153)

والملاحظ أن رغم ارتفاع معدلات الطلاق فى النـصف الثـانى مـن القـرن العشرين فى جميع المجتمعات الإسلامية ، وغير الإسلامية ، إلا أن معدلاته فـى المجتمعات الإسلامية ما زالت دون معدلاته فى المجتمعات الغربية ، بالرغم مـن أن الطلاق مباح فى الإسلام . (كمال إبراهيم مرسى ، 1998 ، ص 291)

وترتفع نسبة الطلاق فى المجتمع المصرى بين الطبقات العاملـة ، والحرفيـة محدودة الدخل ، والذين ينتمون إلى مستويات اجتماعية ، واقتصادية منخفضة .
(سناء الخولى ، 1979 ، ص 376)

– السنوات الأولى للزواج .

حيث إن ارتفاع نسبة الطلاق يكون فى السنين الأولى مـن الـزواج ، ولكـن ارتفاع نسبة الطلاق فى مصر – بصورة خاصة – يحدث فى الأشـهر الأولـى

للزواج ، مما يعنى أن هذا الزواج تم على خطأ فـــى الاختيـــار ، أو التـــسرع .
(ثروت محمد محمد شلبى ، 1990 ، ص ص 76 – 77)

(3)أسباب الطلاق : Causes Of Divorcee

لأن الطلاق هو إحدي المشكلات المسببة لانهيار البنـــاء الأســـرى ، وتـــشتت أركانه ، فإن هناك عدة تفسيرات ، وأسباب تكمن وراء كارثة الطلاق ، وأهمها :

أ–الزواج المبكر :

يشير " نورتون ، وجليك " Norton & Glick إلى أنه كلمـــا كـــان الأزواج أصغر سنا ، كلما كانت احتمالات طلاقهم أكثر . وفى الواقع إن الذين يتزوجـــون قبل بلوغهم العشرين تكون احتمالات طلاقهم ضعف الذين يتزوجون بعـــد ســـن العشرين . (فى : ثروت محمد محمد شلبى ، 1990 ، ص 79)

ب–الانخفاض الشديد، والارتفاع الشديد للمستوى الاقتصادى ، والاجتماعى :

حيث إن المستوى المنخفض من الحالة الإقتصادية ، والإجتماعية ينتج عنهـــا دخل قليل ، ورضا وظيفى بدرجة منخفضة ، مما يؤدى إلى خيبة الأمل ، وعـــدم الراحة فى الزواج . (نوك ستيفن إل ., Nook steven , L ، 1987 ، ص150)

وفى المقابل نجد أن ، وظيفة الأزواج ذوى الـــدخول العاليـــة ذوى المـــستوى الاقتصادى المرتفع جداً تظهر فيها حالات الطلاق بصورة منتشرة .
(ثروت محمد محمد شلبى ، 1990 ، ص 81)

جـــ– قيام الحياة على الفردية ، وتحقيق الذات :

وهذا بدوره أدى إلى ضعف الغيرية ، والتضحية التى تقـــوم عليهـــا الحيـــاة الزوجية ، والأسرية . وجعل كل من الزوجين لايعبأ بالأضرار التى تلحق بغيره بسبب الطلاق .

د– سوء الاختيار فى الزواج :

ويترتب على اختيار الزوج، أو الزوجة وجود تباين كبير بين الـــزوجين فـــى السن، والمستوى الاجتماعى، والثقافى، والاقتصادى مما يجعل التفاهم الزوجـــى

صعباً ، ويزيد الخلافات التى لاتحل إلا بالطلاق .

(كمال إبراهيم مرسى ، 1998 ، ص 302)

كما أن هناك عدة أسباب أخرى شائعة للطلاق هى :

1- فقدان عنصر التفاهم بين الأزواج ، والزوجات .

2- النزاع حول الأدوار التى يقوم بها كل من الرجل ، والمرأة .

-. الانشغال بالأولاد .

4- عدم الانسجام .

5- تغيير الاهتمامات ، والقيم .

6- مشكلات الوظيفة ، والمشكلات المالية .

7- تصلب الرأى (العناد) .

8- المشكلات العاطفية ، وتحقيق الذات .

9- الإساءة البدنية ، أو النفسية .

10- مشكلات مع الأقارب .

11- الصراع حول دور الزوج ، والزوجة فى الأسرة .

12- الإنهاك فى العمل .

13- عدم الشعور بالحياة العائلية .

(نوك ستيفن إل ., Nook steven , L ، 1987 ، ص92)

يتضح للباحثة من محاولة عرض الأسباب الشائعة للطلاق أن الأسباب المختلفة للطلاق تزيد من معدلاته ، وينتج عنه تفكك المجتمع كله لا الأسرة وحدها . ولذا فالطلاق يجب ألا يتم إلا فى حالات استحالة الحياة بين الزوجين .

(4) الآثار السلبية لصدمة طلاق الوالدين على الأطفال :

Negative Effects Of Trauma Of Parents' Divorce For Children

إن تأثير الطلاق على الأطفال شأنه شأن كثير من القضايا النفسية الأخـرى ، لذلك ، وجب علينا أن نتدبر الوقائع التى أدت إلى الطلاق من ضغوط ، وأزمات ،

وصراعات .ولو كان الوالدان بقيا على علاقة ودية غير عدائية ، لجاز عندئذ أن تقل معاناة الطفل من صدمة الانفصال بين الوالدين. (محمود الزيادى ، 1998 ، ص 21)

وفيما يلى عرض للآثار السلبية للطلاق على الأطفال :

أ- سوء التوافق النفسى ، والاجتماعى :

إن الطلاق له آثار سيئة كثيرة على النمو النفسى للطفل ، من أهمها تكوين مفهوم الذات السئ ، ومفهوم الوالدين السئ مما يؤدى إلى اختلال نمو شخصية الطفل ، وضعف الثقة فى النفس ، وفى الناس ، وسيطرة مشاعر القلق ، والتوجس، وعدم الكفاءة ، وانخفاض الطموح ، وقلة الرغبة فى العمل ، والإنجاز، وضعف التحصيل الدراسى ، واضطراب العلاقة بالزملاء ، والمدرسين ، وسوء التوافق النفسى ، والاجتماعى ، وتعرضه للانحرافات السلوكية .

(كمال إبراهيم مرسى ، 1998 ، ص 330)

ويخلق الطلاق مشاكل فى التكيف الاجتماعى لدى الأطفال حيث إن إحدي الدعائم الأساسية للتكيف الاجتماعى المناسب هو الإحساس بالأمان ، والصبر ، والاحتمال الذى يخبره الأطفال . وعندما يضيع هذا الشعور فإنه يرى بيته يتحطم من حوله . (مجدى أحمد عبدالله ، 1996 ، ص 235)

وبذلك فإن الطلاق بالنسبة للطفل ليس مجرد حدث متعب مؤلم . فعملية الطلاق تتغير ، وتتطور على مدى سنين ، وتأثيرها قد يظهر فى وقته ، أو قد يظهر بعد سنوات عديدة . ولا شك أن عمر الطفل فى وقت الطلاق هو العامل الأول فى تعيين آثار الطلاق النفسية على الطفل . كذلك فإن استمرت عداوة ، وخصام الأب، والأم كان لذلك تأثير سئ على نفسية الطفل ، واستقراره حيث يستمر فى حالة اكتئاب مستمرة . (قتيبة سالم الجلبى ، 1994 ، ص ص 151 – 152)

ويعد الانفصال ، وبالأخص الانفصال عن الأم من العوامل المهمة فى ظهور اكتئاب الأطفال والتعجيل به ، وفيه يعبر الطفل عن اكتئابه بعدة طرق مثل البكاء

المستمر، والانسحاب، وعدم القدرة على النوم، وفقدان الوزن ، والتأخر فى النمو. وقد يتخذ الطفل من العدوان، والعداء، والغضب، وسيلة للتعبير عن رفضه الانفصال عن الأم . (برايس آر ولينن إس.,Price, R., & Lynn, S ، 1981 ، ص199)

إن الأسرة المفككة ، والمتنافرة ، كما فى حالة عدم الانسجام بين الوالدين ، يجعل الأب ضعيف الحيلة لا يستطيع التصرف ، كما يجعل الأم غير متكيفة ، ولا تتمتع بصحة نفسية جيدة . كما يصبح الطفل عاجزاً ، أو يتحول إلى راشد سيئ التكيف . (أحمد محمد الزغبى ، 2001 ، ص 89)

ب- الاكتئاب :

يذكر "شايبينكو" Shybunko أن طلاق الوالدين يؤلم نفسياً الطفل فى المرحلة الابتدائية ، لأنه يعى خلافاتهما ، ويدرك معنى طلاقهما لكنه لا يقدر على منعهما من الطلاق ، فيشعر بالحزن ، والحسرة ، والأسى على الوالد الذى يبتعد عنه ، ويحرم منه ، ويشعر بالعجز ، وعدم الكفاءة ، وينتابه القلق ، والاكتئاب لعدم قدرته على حل هذه الخلافات فيهرب من واقعه المؤلم ، ويلجأ إلى أحلام اليقظة ، ويستغرق فيها ، ويشرد ذهنه فى الفصل ، ويضعف تحصيله الدراسي ، كما تكثر مشاكله مع زملائه بسبب اندفاعيته ، وسرعة غضبه ، وعدم استقراره النفسى . وهذا ما يعجله إلى الإصابة بالأمراض السيكوسوماتية مثل الإسهال ، والإمساك ، والربو ، والتهابات الجلد ، واضطرابات التنفس ، وتقلصات المعدة ، وغيرها .
(فى : كمال إبراهيم مرسى ، 1998 ، ص 333)

وكما يكون مرد حالات الاكتئاب فى مرحلة الطفولة إلى الخلافات الأسرية ، فإنها ترجع أيضاً إلى اكتئاب أحد الأبوين (أو كليهما) ، وإلى الظروف الاجتماعية المعوقة التى تنعكس على الأبناء من الأطفال فى شكل اضطرابات انفعالية ، وسلوكية . (أحمد محمد عبدالخالق ، ومايسة أحمد النيال ، 2002 ، ص 117)

إن الصراعات الأسرية المتكررة ، والشديدة تؤدى إلى شعور الطفل بالاكتئاب، وخاصة عند الطفل الأكثر حساسية . (سلوى عبدالباقى، 1992، ص ص 437 - 479)

كما أنه من الصعب جداً على الأطفال أن يخبئوا مشاعرهم الحقيقية وراء قناع. فأى مشاعر حزن لديهم تحفر أنفسهم ، وتشقها لتصدعها ، وتمزقها ، ولأن تفكير الأطفال يكون متمركزاً حول ذاتهم فإنهم يميلون إلى إسقاط مشاعر حزنهم علـــى الآخرين . كما أنهم يلقون على أنفسهم المسئولية لأى كارثة تحدث لوالديهم مثـــل الطلاق ، أو الحوادث ، أو النزاعات ، وغيرها .

(كندر ناث دويفيدي, Kedar Nath Dwivedi ، 1996 ، ص74)

جـــ- القلق النفسى :

إن الطفل الذى يتربى فى بيت يكثر فيه الخلاف بين الأب ، والأم ، ويوجد فيه عدم استقرار يؤدى إلى حالة من عدم الأمان التى تؤدى إلى الشعور بـــالخوف ، والقلق ، وعدم نضوج الشخصية ، وغيرها مما يؤثر على الطفـــل فـــى حياتـــه المستقبلية . (مجدى أحمد عبدالله ، 1996 ، ص 234)

والخلافات الأسرية بين الزوجين المتمثلة فى الأصوات العالية ، والـــضرب ، والإهانة تنعكس على الأبناء ، وتثير فى نفوسهم الخوف ، والقلق ، وعدم الأمان . وتصل هذه الخلافات فى شدتها حين يصبح الطلاق أمراً حتمياً بـــين الـــزوجين ، وينتج عن ذلك انسياق الأبناء فى تيار الانحراف بمصادقتهم لأصـــدقاء الـــسوء ، والوقوع فى براثن الجريمة ، وذلك لافتقادهم الدفء الأســـرى ، والأمـــان .

(نبيلة عباس الشوربجى ، 2003 ، ص 105)

وإضافة إلى ما سبق فلأن انفصال الأبوين يجعل حياة الأطفال حيـــاة يـــسودها القلق ، والاضطراب ، وعدم الاستقرار ، فعلينا أن نعمل على إزالة هـــذا القلق لنجعل الطفل يحيا مرة أخرى حياة طبيعية، ويتقبل وضعه الجديد ، ويتعايش معه.

(محمد عبدالرحيم عدس ، 1995 ، ص [illegible])

د- انخفاض التحصيل الدراسى :

إن الأطفال فى الأسر التى تم فيها الطلاق تعرضوا لمشكلات فـــى التوافـــق ، وتدنى مستوى التحصيل الدراسى .

(جيودي بالدي جا وبيري جادي Guidu baldi , J. & Perry , J. D، 1985، ص ص 459-468)

وفى دراسة لمعرفة تأثير الطلاق على الأطفال من الإناث ، والذكور اتـضح اتصاف هؤلاء الأطفال بالضيق ، والقلق ، والإحبـاط ، والخـوف علـى أحـد الوالدين، أو كليهما ، والشعور بالذنب ، كما انخفض المستوى الدراسى لنـصف أطفال عينة الدراسة تقريبا بصورة ملحوظة ، وتعرض كثيـر مـنهم لممارسـة سلوكيات غير مرغوبة . وهذا فضلاً عـن شـعورهم بالحرمـان ، والحنـين ، والحزن ومشكلات سوء التوافق ، وانخفاض مستوى تقدير الذات .
(جوديث وال إيرستين, Judith Wall erstein ، 1985 ، ص ص 515-517)

- **الدراسات التى تناولت اكتئاب مابعد صدمة وفاة أحد الوالدين لدى الأطفال**

(1) دراسة أبى هاشم ناجى Abi Hashem Naji (1992):

بعنوان "ردود فعل الأطفال والمراهقين لوفاة الوالد"

عينة الدراسة : تبحث الدراسة ردود فعل (123) طفلاً فى عمر (6-17) عاماً تجاه وفاة الوالد . وقد أكمل الوالد الباقى قائمة مراجعة سلوك الطفل فى ثلاثة محاور مختلفة هى: وقت حدوث الوفاة ، وبعد مرور عام من حدوث الوفاة، وبعد مرور عامين من حدوث الوفاة .

أدوات الدراسة : تم تطبيق عدة أدوات هى :

1- مقياس الاكتئاب للأطفال .

2- مقياس العدائية .

3- مقياس العدوان .

نتائج الدراسة :

- أوضحت نتائج الاختبـارات وتحليـل التبـاين الأحـادى ، أن البنـات المحرومات من الأب أظهرن سلوكاً انسحابياً واضحاً أكثر من البنـين وقـت حدوث الوفاة ، وبعد مرور عام من حدوث الوفاة ، بالإضافة إلى وجود عـدد كبير من الشكاوى الجسدية لديهن بعد مرور عامين من حدوث الوفاة .

- لم توجد أى فروق هامة بين البنين والبنات على مقياس العدائية فى أى نفطة للتقدير ، أما عينة المراهقين ممن تتراوح أعمارهم من (12-17) عاماً ممن فقدوا أمهاتهم فقد سجلوا درجات مرتفعة للأعراض العامة وتداخلا بالمفاييس أكثر من المراهقين الذين فقدوا اباءهم وكان المراهقون ممن فقدوا أمهاتهم أو ممن فقدوا آباءهم متساوين بالنسبة لانحراف المفاييس وقت حدوث وفاة الوالد وبعد عام من حدوث الوفاة .

- ظهر لدى البنات من (9-11) عاماً أعراض اكتئابية شديدة مع تطبيق مقياس الاكتئاب للأطفال أكثر من البنات اللاتى تتراوح أعمارهن من (6-8) أعوام وقت حدوث الوفاة .

-ظهرت سلوكيات عدوانية وفصامية قهرية بعد مرور عام من حدوث الوفاة لدى البنات ، أما البنون فلم يظهر بينهم أى فروق جوهرية سواء لمن تتراوح أعمارهم من (9-11) عاما أو من (6--8) أعوام على مقياس العدوان .

- كما تؤيد هذه الدراسة الدراسات السابقة بأن الأطفال والمراهفين المحرومين من الأب يكون لديهم سلوك وشعور عاطفى متزايد ومشاكل جسدية بعد وفاة الوالد ، حيث ظهرت غالبية الأعراض أثناء العام الأول لحدوث ال[illegible] مع مراعاة أهمية العوامل شديدة الارتباط بشكل مباشر بردود فعل العجيعة مثل عمر الطفل وجنسه وجنس الوالد المفقود .

(2) دراسة [illegible]ون روبرت جون Horon Robert John (1994):

بعنوان "تكيف الاسرة بعد وفاة الوالد"

عينة الدراسة : تختبر الدراسة تأثير فقدان الوالد على الزوجة وا[illegible] [illegible] تقدير الحرمان لدى(70)أسرة من(13.4و 25) شهراً بعد حدوث الفقدان ، و[illegible] أسرة لديها على الأقل طفل فى سن المدرسة (6-17)عاماً.وتم مقارنة مجموعة الأسر المحرومة بمجموعة ضابطة من (70) أسرة لم تعايش وفاة الوالد .

أدوات الدراسة : تفترض الدراسة أن الأسر المحرومة ستتكيف مع فقدان الوالد طبقاً للاستجابات التى تم قياسها بأربع وسائل هى :

1- مقياس التماسك الأسرى والتكيف الأسرى .

2- مقاييس تقدير الشخصية المحددة لكل فرد بالأسرة .

3- قائمة الأسرة لأحداث الحياة .

4- مقياس الاكتئاب للأطفال .

نتائج الدراسة :

- أبدت النتائج وجود نوع من التكيف لدى الأزواج المحرومين إلا أن معدلات الاكتئاب وردود فعل الأسرة لأحداث الحياة لدى الأسر المحرومة كانت معدلاتها أعلى من المجموعة الضابطة وهى تزداد بمرور الوقت .

- ظهرت معدلات الأسر المحرومة على مقاييس التقدير الشخصية للأفراد بالأسرة أقل من المجموعة الضابطة .

(3) دراسة كيبلى ثيرسيا آنن Kippley Thersea Ann (1998) :
بعنوان "تأثير صدمة وفاة الأب على الطفل المقبل على المراهقة"

تؤكد الدراسة على أن وفاة الأب هى بمثابة عامل مخاطرة على الأطفال فى إثارة القلق والاكتئاب ، ومشاكل التكيف عندهم ، وقد يستمر ذلك ليؤثر على تكيفهم فى مرحلة المراهقة فيما بعد وتهدف الدراسة هنا إلى :

أولاً : معرفة مدى تأثير وفاة الأب على عينة الأطفال بمقارنتهم بأطفال آخرين فى الأسر المطلقة والعادية .

ثانياً : تقييم محاولة عملية التكيف فى ثلاثة نماذج نظرية ، هى نموذج الارتباط ، نموذج افتراضى ، ونموذج للضغوط والنمذجة .

عينة الدراسة: تشمل العينة مجموعة بها(56)طفلاً أصغر من(18)عاماً من الذين عايشوا وفاة الأب، ومجموعة بها(67)**تلميذاً من الذين عايشوا طلاق الوالدين** وهم أيضاً أصغر من (18) عاماً ، ومجموعة بها (87) تلميذاً من الأسر العادية.

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج وجود اختلافات فى المجموعات الثلاث فى معدلات الاكتئاب والقلق والسلوكيات غير الاجتماعية .

- إن خبرة وفاة الأب فى مرحلة الطفولة المتأخرة أو المراهقة هى عامل هام فى مخاطرة الفرد نحو سوء التكيف النفسى على مدى بعيد ، وقد أظهر نموذج الضغوط تدعيما قويا لتوضيح مدى تكيف الطفل لوفاة أبيه .

(4) دراسة مارتينارينولد س وكريس آربريوين (1999) :

Martina Renolds & Chris R.Brewin

بعنوان " الذكريات الممتدة لدى المرضى المكتئبين ومرضى اضطراب ما بعد الصدمة "

عينة الدراسة :

تقارن الدراسة بين الضواغط والذكريات المهاجمة ، بصفة متتابعة لدى عينة تتكون من (105) من المرضى منهم (40) ذكوراً ، و (65) إناثاً من المرضى المراهقين المقيمين بالمستشفى والمصابين باضطراب ما بعد الصدمة ، ومرضى الاكتئاب الأساسى ، والمرضى المصابين باضطراب ما بعد الصدمة والاكتئاب . وبالرغم من شيوع تلك الذكريات المؤلمة ، بين مرضى اضطراب ما بعد الصدمة إلا أن كلاً من المقاييس الكمية والكيفية كشفت عن وجود فروق بين المجموعات الثلاث .

أدوات الدراسة :استخدمت الدراسة كلاً من الأدوات الآتية :

1- قائمة بيك للاكتئاب لقياس شدة الاكتئاب لدى أفراد العينة بالمجموعات الثلاث ، وهو يتكون من (21) سؤالاً فى تقدير الذات لقياس شدة الاكتئاب .

2- مقياس هورتيز للحدث الصدمي وهو يشمل (15) بندا لقياس الانضغاط الناتج عن حدث صدمى مثل وفاة أحد أفراد الأسرة ، والفترة الزمنية التى مرت على حدوث الوفاة .

نتائج الدراسة :

- أشارت النتائج إلى أن مرضى اضطراب ما بعد الصدمة ، قد عايشوا فقدانا بالوفاة لأحد أفراد أسرتهم، أو مرض أحدهم أو وقوع اعتداء على أحدهم. أما المرضى المكتئبون فهم فقدوا أحد أفراد أسرتهم بالوفاة ، أو المرض.

- وأوضح التحليل العاملى المشاعر المترابطة والخصائص التذكرية لوجود رواسب خاصة تربط بين الخوف والشعور بالراحة ، وبين الشعور بالعجز ، والخبرات السابقة ، وهو قائم على عينة مختلطة من مرضى الاكتئاب ، ومرضى اضطراب ما بعد الصدمة ، كما تم استنتاج وجود علاقات كف بين الخوف ، والحزن ، وبين الذنب ، والغضب .

- كما كشفت النتائج عن وجود تشابهات بين الاكتئاب واضطراب ما بعد الصدمة فى حدوث العملية المعرفية ، حيث إن الاكتئاب يكون مصحوباً بذكريات سلبية متزايدة متتابعة وتناقص للذكريات الإيجابية ، أما اضطراب ما بعد الصدمة فهو اضطراب يتضمن تزايداً مكروهاً ومكرراً لذكريات الحدث الصدمى وبذلك فهو يشترك فى عدة خصائص هامة مع الاكتئاب . كما أظهر أفراد العينة أن الذكريات التى تهاجمهم تتميز بظهور واضح ، ودائم ، وتصحبها مستويات عالية من مشاعر الخوف والانضغاط الشديد ، وهى تكون فى شكل استرجاعات وبذلك فهى تختلف عن الذكريات التى تشمل فقط أجزاء متناثرة مصحوبة بمشاعر الحزن ، والغضب ، والاكتئاب ، والرعب ، والعجز. كما أنها تعكس التفسير الواعى للصدمة ، من جانب المريض ، وهى نفسها المشاعر التى شعر بها وقت حدوث الصدمة . ولذا نجد أن تلك الذكريات تختلف عن ردود فعل الحزن العادية ، أو المرور بنوبة اكتئاب بسيطة .

- إن مجموعة مرضى اضطراب ما بعد الصدمة لديها معايشة ، أو مشاهدة للأحداث الفعلية المهددة مثل وفاة آخرين أو إصابتهم بضرر.

(5) دراسة سالدينجر أمى لى Saldinger Amy Lee (2001) :

بعنوان " التوقع بوفاة الأب لدى الأسر التى بها أطفال صغار "

تبحث الدراسة التأثير الصدمى لفقدان الأب بالوفاة فجأة، والوفاة المتوقعة، وكيفية مواجهة الأطفال الصغار له ، ومدى تكيفهم بعد حدوث الوفاة فعلا . وتتميز هذه الدراسة عن غيرها بأنها تمدنا بمقارنات مقدارية بين الموت المفاجئ والمتوقع نتيجة وفاة الأب ، وتأثير ذلك على الأطفال ، كما تكشف الدراسة عن التحديات التى تواجهها الأسرة فى كلتا الحالتين ، حيث إن المرض المؤدى للوفاة يخلق ضواغط تهئ الفرصة للتكيف المعرفى ، والوجدانى ، عن الموت المفاجئ .

عينة الدراسة :

تتكون من (41) طفلاً من سن (6-16) عاماً ممن يعيشون مع أمهاتهن وهن من سن (32-55) عاماً ومشاركات فى الدراسة .

أدوات الدراسة : تم استخدام المقاييس الآتية :-

1- مقياس القلق الظاهر للأطفال .

2- مقياس الاكتئاب للأطفال .

3 [illegible] مراجعة سلوك الطفل التى تم إعطاؤها للأم .

نتائج الدراسة :

- سادت النتائج أن الموت الذى يتنبأ به الأطفال يكون مصحوبا بعواقب سيئه . كما أن الموت المفاجئ للأب يكون هو الآخر له نتائج نفسية سيئة ، حيث يكون لدى هؤلاء الأطفال شعور شديد بالاكتئاب ، والقلق المرتبط [illegible] من الموت المتوقع للأب .

- وتم معرفة الظروف التى مر بها الأطفال أثناء فقدان الأب ، ولذلك فهم فى حاجة شديدة للعلاج بعد تأكيد التحليل الوصفى على انعكاس صدمة الوفاة المفاجئة هنا على الأطفال.

- **الدراسات التى تناولت اكتئاب ما بعد صدمة طلاق الوالدين لدى الأطفال.**

(1) دراسة ليفى هيثر إيلين Levy Heather Elaine (1990) :

بعنوان " العلاقة بين قدرات الطفل المعرفية والاجتماعية وتكيفه مع طلاق الوالدين"

تختبر الدراسة تكيف الأطفال مع طلاق والديهم ، وارتباط ذلك بما لديهم من قدرات معرفية واجتماعية .

أدوات الدراسة :

1- تم تقدير اكتئاب الأطفال بمقياس كوفاكس لاكتئاب الأطفال (1983) .

2- مقياس تقدير الذات لهارتر (1985) بإدراك الأطفال الذاتى لأنفسهم .

3- مقياس اعتقادات الأطفال لطلاق الوالدين لكيردك وبيرج (1987) لتقدير المشاكل المرتبطة بتفسير الأطفال لطلاق والديهم .

عينة الدراسة :

تتكون من (52) طفلا من سن (8-12) عاماً من الأطفال المطلق والداهم لأكثر من (3) سنوات .

نتائج الدراسة :

- لأن الدراسات السابقة أظهرت مشاكل التكيف لدى الأطفال المطلق والداهم ، فإن هذه الدراسة تختبر الفروق بين الأطفال فى مشاكل التكيف ، بعد طلاق والديهم بعد عدم ظهور هذه الفروق عند استخدام تحليل التباين الأحادى .

- أشارت تحليلات التباين المتعددة ، إلى الارتباطات بين الذكاء الاجتماعى لهؤلاء الأطفال ومحاولتهم التكيف .

- أشارت النتائج أيضاً إلى انخفاض تقدير الذات لدى الأطفال وتواجد مشاعر الاكتئاب بعد طلاق والديهم .

(2) دراسة هويت لينن وآخرون Hoyt Lynne , et . al (1990) :

بعنوان " القلق والاكتئاب لدى الأطفال المطلق والداهم"

أدوات الدراسة :تشتمل المقاييس على :

1- مقياس سمة القلق للأطفال .

2- مقياس الاكتئاب للأطفال .

عينة الدراسة :

تقارن الدراسة بين (49) طفلاً من الأطفال المطلق والداهم و (83) طفلاً من الأسر العادية .

نتائج الدراسة :

- أكدت النتائج على وجود مستويات مرتفعة من القلق ، والاكتئاب ، ومشاكل فى التكيف المدرسى لدى أطفال الأسر المطلقة أكثر من أطفال الأسر العادية .

(3) دراسة سبيجلمان أمى وسبيجلمان جابريللا (1991) :

Spigelman Ami & Spigleman Gabriella

بعنوان **تأثيرات طلاق الوالدين على نمو شخصية أطفالهم "**

أدوات الدراسه :

تم تقدير تأثير طلاق الوالدين على نمو شخصية أطفالهم ، وتكيفهم بعدة طرق موضوعية هى :

1- اختبار الرورشاخ .

2- اختبار رسم الأسرة .

3- عمل مقابلات .

عينة الدراسة :

تتكون من (108) أطفال تتراوح أعمارهم من (10-12)عاماً مقسمة إلى مجموعتين ، واحدة من أبناء المطلقين والأخرى مجموعة ضابطة لأبناء غير المطلقين ، وتحتوى كل مجموعة على (27) طفلا مع اعتبار أهمية عامل عمر الطفل وقت حدوث الطلاق ، ومدى الصراع الوالدى ، وطبيعة العلاقات بين الوالدين بعد حدوث الطلاق ، وارتباط ذلك بدرجة قدرة الأطفال على التكيف مع ذلك الوضع .

نتائج الدراسة :

- توصلت النتائج إلى وجود فروق بين مجموعة الأبناء من المطلقين وغير المطلقين ، من خلال تقدير الطفل للعلاقات بين والديه ، وصورة الجسم، مستويات القلق والعدائية ، والعدوان ، مستويات الاكتئاب ، والضغط الذى يتعرض له الطفل ، حيث إن ردود فعل الأطفال من البنين والبنات من الوالدين المطلقين تتصف بالسلبية والشعور بالاكتئاب بالرغم من اختلاف طرق التعبير.

(4) دراسة أوبنهيوزين مارى Oppenhuizen Mary (1992) :

بعنوان "تأثير الانفصال النفسى عن الوالدين بطلاقهما وجنس الطفل فى حدوث الاكتئاب لدى الأطفال المقبلين على المراهقة "

تؤكد الدراسة على أن صدمة طلاق الوالدين على الطفل تحت عمر (18) عاماً لها تأثير كبير عليه .

عينة الدراسة :

تتكون عينة المجموعة الأولى من (40) طفلاً من المطلق والداهم فى الثلاث سنوات الماضية من بعد زواجهما وإلى (15) سنة من بعد الزواج ، أما المجموعة الأخرى الضابطة فتتكون من (40) طفلاً من أسر عادية يعيش فيها الوالدان على الأقل 18 عاماً سوياً وهى بذلك تتساوى مع العينة من المجموعة الأولى .

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج أن الأطفال المطلق والداهم يعانون بدرجة كبيرة من الاكتئاب أكثر من أطفال الأسر العادية ، وأن الأطفال الذكور عامة أكثر معاناة للاكتئاب من الإناث .

- كما أوضح معامل الارتباط اللحظى درجة معايشة وانفصال هؤلاء الأطفال نفسياً عن الوالدين نتيجة الطلاق ، ومعاناتهم من ذلك الفقدان طبقا لمفهوم الطفل الصغير لمعنى الانفصال النفسى وتفسيره للطلاق والمعانى الأخرى التى ترتبط به .

(5) دراسة سيكلارى تيرى مارى Siclare Terri Mary (1992) :

بعنوان "تكيف الطفل بعد طلاق الوالدين"

تهدف الدراسة لبحث علاقة تكيف الطفل بعد طلاق والديه وأكثر المتغيرات الدخيلة ارتباطاً بالتنبؤ بصعوبات التكيف لديه مثل عمر الطفل ، وعمره وقت حدوث الطلاق ، وجنسه ، ودرجة اكتئاب الأم ، ودرجة الصراع بين الوالدين ، وطول الفترة الزمنية التى مرت منذ حدوث الطلاق .

أدوات **الدراسة** : أكمل جميع أفراد العينة :

1- قائمة مراجعة سلوك الطفل .

2- قائمة بيك للاكتئاب .

3- مقياس البيئة الاسرية .

4- مقياس أوفرت للعدائية .

عينة الدراسة :

المشاركون فى الدراسة هم(120) أماً من المطلقات و (40) طفلاً وطفلة من سن ما قبل المدرسة و(40) طفلاً وطفلة فى سن المدرسة و (40) مراهقاً ومراهقة.

نتائج الدراسة :

- أظهر الأطفال سلسلة متنوعة من السلوكيات المتداخلة ، وغير المتحكم فيها ، وأيدت النتائج ظهور السلوكيات الخارجية للبنين بوضوح عكس سلوكيات البنات .

- كما أن الاكتئاب كان ذا علاقة ارتباطية هامة ، لدى البنين وسلوكهم الخارجى والبنات وسلوكهن المتداخل .

- هناك علاقة هامة بين مظاهر السلوكيات الخارجية ، والمتداخلة لدى الطفل ، وسنه ، وعمره ، وقت حدوث الطلاق وظهور الاكتئاب والصراع الأسرى .

- أظهر كل من الأطفال فى سن المدرسة والمراهقين صعوبات فى التكيف بعد طلاق الوالدين أكثر من الأطفال فى مرحلة ما قبل المدرسة .

(6) دراسة مكلين لينى كرال Mclean Leeanne Kral (1995):

بعنوان العلاقة بين العديد من المتغيرات الدخيلة لطلاق الوالدين واكتئاب الأطفال

تبحث الدراسة العلاقة بين وجود الأعراض الاكتئابية غير الظاهرة لدى الأطفال والعديد من المتغيرات الدخيلة لما بعد الطلاق مثل الاكتئاب ، والصراع الوالدى ، وعمل الأم ، وغياب الأب ، وجنس الطفل ، وطول المدة التى مرت على حدوث الطلاق . وقيم تحليل التباين المتعدد العلاقة بين كل متغير ووجود الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال .

أدوات الدراسة :

1- مقياس الاكتئاب للأطفال لتحديد أكثر المتغيرات أهمية فى وجود الأعراض الاكتئابية.

2- مقياس بيك للاكتئاب للكبار والذى أكملته الأمهات .

3- مقياس أوفرت للعدائية والصراع الوالدى .

4- استمارة تاريخ الحالة للأمهات مع النظر إلى عامل غياب الأب ، وجنس الطفل ، وعمل الأم ، وطول فترة الطلاق .

عينة الدراسة :

شملت العينة (26) طفلاً من الذكور ، (24) طفلة من الإناث من سن (8-12) عاما و أمهاتهم.

نتائج الدراسه

- أبدت النتائج وجود علاقة إحصائية قوية بين ظهور الاكتئاب لدى الأطفال، والمتغيرات الأخرى هى الاكتئاب لدى الأم ، وغياب الأب ، وعمل الأم ، والصراع الوالدى أما باقى المتغيرات فليس لها علاقة باكتئاب هؤلاء الأطفال.

(7) دراسة كانزيانى باليرنو Canziani Palerno (1996) :

بعنوان " ردود فعل الأطفال الناتجة عن طلاق الوالدين"

تعرض هذه الدراسة الإكلينيكية ردود فعل الأطفال والمراهقين الذين عايشوا طلاق والديهم .

أدوات **الدراسة** : مقياس الاكتئاب للأطفال .

عينه الدراسة :

اشتملت العينة على (337) من الأطفال والمراهقين من سن (3-17) عاماً وتم مقابلتهم بعد تقسيمهم إلى (4) مجموعات عمرية .

نتائج الدراسة :

- كشف التحليل الإحصائى أن الأطفال من سن (3-16) عاما كـ ا أقـل استجابة لحدث طلاق والديهم بالرغم من وجود مشاعر الذنب والألم لديهم .

- كان الأطفال من سن (6-10) سنوات مصدومين لحدث طلاق والديهم ، وعندهم أوهام أن يتصالح والداهم مرة أخرى ، وكذلك لديهم بعض المشاكل المدرسية ، والعصبية ، كما أنهم فى مخاطرة شديدة مثل الأطفال ، والمراهقين

من سن(10-17) سنة لوجود مستويات عالية من الاكتئاب، والعدوان، والتمرد، وصراع الإخلاص، وسلوكيات عصبية ومشاكل فـــى التحـــصيل الدراســـى .
وأخيراً كشفت التحليلات عن وجود عامل الخوف من فقدان أحد الوالدين

(8) دراسة مك كاب كرســـتين ,.Mc Cabe Kristen , M (1997) :
بعنوان " اختلافات الجنس لدى الأطفال فى التأثيرات طويلة المـــدى لطـــلاق الوالدين : الاكتئاب وصعوبات الميل للجنس الآخر بالتعامل معه لدى هـــؤلاء الأطفال المقبلين على مرحلة المراهقة "

تبحث الدراسة التأثيرات طويلة المدى لطلاق الوالدين على الأطفال وظهوره بصفة متزايدة ، متمثلة فى صعوبات إقامة علاقات بالميل نحو الجـــنس الآخـــر وظهور أعراض الاكتئاب .

أدوات الدراسة :

1- قائمة بيك للاكتئاب .

2- استبانة العلاقات القرابية ، وهو مصمم لقياس صعوبة إقامة علاقة الميـــل للجنس الآخر .

عينة الدراسة :

تتكون العينة من (33) ولداً و (38) بنتاً من سن (6-14) عاماً مـــن أطفـــال الأسر المطلقة والعادية

نتائج الدراسة :

- أوضحت النتائج أن الإناث فى الأسر المطلقة لديهن مستويات عالية مـــن الاكتئاب ، وصعوبة تكوين علاقات أكثر من الذكور فى الأسر المطلقة .
- تساوت صعوبات إقامة العلاقات لدى أطفال الأسر العادية .
- كما كشف تحليل المعلومات أن الذكور من ســـن (11-14) ســـنة مـــن المطلق والداهم ، لديهم مستويات عالية من صعوبة تكوين علاقات أكثر مـــن الذكور من سن (6-10) سنوات من المطلق والداهم .

(9) دراســـة ســـتونر موســـكوتيز جـــودى Stoner Moskowtiz Jodi (1998):

بعنوان" تأثير اغتراب الوالدين والصراع بينهما وحدوث الطلاق وأثره علـــى مفهوم الذات لدى الأطفال"

تشير الدراسة إلى أن أكثر من مليون طفل يعايش خبرة طلاق والديـــه ، وبترتب عليه معايشة هؤلاء الأطفال صراع يستمر لأكثر من عامين بعد حـــدوث الطلاق . والمتغير التابع هنا هو مفهوم الذات لدى الطفل الذى يعيش فـــى هـــذه الأسرة ويتأثر بعد أن تتحطم الحياة الأسرية ، ومفهوم الذات يعد أداة قياس هامـــة وموضوعية لصحة الطفل ونموه العاطفى ويتم قياسه بمشاركة الأطفال الشخصية.

أدوات الدراسة :

1- مقياس مفهوم الذات للأطفال .

2- مقياس الاكتئاب للأطفال .

عينة الدراسة :

تتكون العينة من (141) طفلاً تتراوح أعمارهم مـــن (7-13) عامـــاً ، وتـــم تفسيمهم إلى (4) نماذج أسرية هى أسرة عادية ، وأسرة مطلقـــة ، وأســـرة بهـــا صراع عنيف ، وأسرة بها الوالدان مغتربان . وكان اختيار العينة علـــى أســـاس عمل المقابلات للمجموعات الأربع .

نتائج الدراسة :

- توصلت النتائج إلى أن الأطفال من الأسر العادية كان لديهم مفهـــوم ذات مرتفع عن الأسر الثلاث الأخرى ، بينما الأطفال من الأسر المطلقة لم يظهـــر لديهم مفهوم ذات مرتفع مثل الأسر التى بها صراع أو اغتراب .

- تنبأت الأسر التى بها صراع بعلامات واضحة لتقدير الذات المرتفع أكثر من الأسر التى بها اغتراب .

- ظهر الأثر السلبى للطلاق على الأطفال من خلال اضطرابات الغضب ، ومشاعر الاكتئاب ، وفقدان الذات ، والسلوك العدوانى ، ومفهوم الذات المنخفض ، والعجز عن طلب المساعدة من أحد ، والشعور بالاغتراب ، والابتعاد عن الأصدقاء ، ورفض الطفل أن يرى الوالد الذى لا يعيش معه ، وصعوبة شديدة فى العلاقات البين شخصية ، وكل ذلك ينعكس على النمو الوجدانى للطفل .

(10) دراسة سونين بليك Sonnenblick (2001) :

بعنوان " تأثير ما بعد طلاق الوالدين الناتج عن صراعات على تكيف الأطفال المشرفين على مرحلة المراهقة "

تبحث هذه الدراسة تأثيرات وتفاعلات ما بعد طلاق الوالدين ، والمتغيرات التى تربط الطفل بحدوث الطلاق مع تحديد جنس الطفل .

أدوات الدراسة :

1- مقياس الاكتئاب للأطفال .

2- مقياس العدائية .

عينة الدراسة :

تتكون العينة من (118) بنتاً و(86) ولداً من أسر بها الوالدان مطلقان .

نتائج الدراسة :

- توصلت النتائج بعد تقدير الصراع الوالدى فى ثلاثة أبعاد لكل من الوالدين ، والذى يعد بمثابة عامل هام فى التنبؤ بوجود كل من القلق ، والاكتئاب ، والاضطرابات السلوكية ، واحتمالية تكرار العدائية الجسدية ، لتكون منبئة بعدم القدرة على التكيف أكثر من العدائية اللفظية ، أو غير المباشرة . ولذا فإن الدراسة تدعم أهمية علاقة الطفل بكلا الوالدين ، وجنس الطفل ، وجنس الوالدين ، وشكل عدائية الأبوين وعلاقة ذلك بالتكيف والتوافق النفسى لدى الأطفال بعد حدوث الطلاق .

(11) دراسة ولفى ليسا Wolfe Lesa (2001):

بعنوان " مقاومة الأسرة للضغوط ومهارة الوالدين فى ذلك : العلامات المختلفة للاكتئاب لدى الأطفال فى الأسر المطلق فيها الوالدان والأسر العادية "

تؤكد الدراسة على أن العديد من الأطفال المطلق والداهما يعايشون عدة أحزان ظاهرة ، وخفية ، قبل وأثناء وبعد حدوث الطلاق ، وتظهر فى شكل اكتئاب ومظاهر أخرى ترادف هذا العرض . وتركز الدراسة على الأطفال والأبوين ممن يتعالجون فى العيادات بعد حدوث الطلاق . كما تعرض لعلاقة الطفل بحدث الطلاق باختبار وجهة نظره ، وفحص كل من الطفل والوالدين .

أدوات الدراسة :

1- مقياس الاكتئاب للأطفال .

2- دليل علاقة الطفل بوالديه .

3- دليل تعرض الوالدين للضغوط .

4- دليل الأسرة .

عينة الدراسة :

تشتمل العينة على (79) طفلاً و(79) أباً وأماً من المطلقين و(71) طفلاً و(71) أبا وأما غير مطلقين. وسن الأطفال فى كلتا المجموعتين هو من (9-12) عاماً ، أما الفترة التى مرت على طلاق الوالدين فليست أقل من عام وبعضها يمتد الى(13) عاماً .

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج أن أطفال الأسر المطلقة لديهم اكتئاب مع وجود فروق هامة بين الأسر التى فيها الوالدان مطلقان والأسر العادية .

(12) دراسة براون كورينا أنجيلا Brown Corina Angela (2002) :

بعنوان " التحليل المبين لعلاقة الطفل بوالديه بعد حدوث الطلاق "

أدوات الدراسة :

1- مقياس حدود علاقة الطفل بالوالدين وهو يشتمل على(35)بنداً لقياس عدة أنماط تحليلية لتلك العلاقة

2- مقياس الاكتئاب للأطفال .

عينة الدراسة :

تشتمل العينة على (111) أما من المطلقات حديثاً وأطفالهن من سن (8-12) عاماً .

نتائج الدراسة :

- توصلت النتائج إلى وجود نوع من الاقتران يتوسط العلاقة بين الصراع الوالدى ، ومشاكل السلوك الظاهر لدى أطفالهم . وبعد بحث التأثيرات الوسيطة للعلاقة بين الوالدين ، ودورهما فى تكيف أطفالهم فقد تنبأ بتزايد العدائية بين الوالدين ، وتناقص دور الأم نحو أطفالها باعتداءات هؤلاء الأمهات نحو أطفالهن .

- كما لم يوجد توسط لتحليل العلاقات بين الوالدين ، والأعراض الكامنة لدى الأطفال . وبالنسبة لكل من البنين والبنات ، فقد وجد الاكتئاب لديهم بشكل كبير وبالذات لتأثرهم باكتئاب أمهاتهم المنشغلات عنهم بعد حدوث الطلاق ، فبالنسبة للبنين كان هناك علاقة ارتباطيه مؤكدة ومقترنة بالعدائية مع وجود مستويات عالية من الاكتئاب لديهن . أما البنات فقد أظهرت علاقتهن بأمهاتهن وجود مستويات منخفضة من الاكتئاب ، وبذلك تساهم هذه النتائج فى فهم عوامل المخاطرة نحو الاكتئاب ، وتركز الضوء على المحددات المختلفة لنمو وتكيف البنين والبنات بعد انفصال الوالدين .

(13) دراسة دونج كى وآخرون Dong Qi ,et . al (2002):

بعنوان "عواقب الطلاق على تكيف الأطفال فى الصين "

تكشف الدراسة عن عواقب الطلاق على تكيف الأطفال ، حيث إنه على عكس الدول الغربية فإن الطلاق فى الصين يكون حدثاً نادرا يقع بنسبة 10% الى 15% فقط بين السكان . كما تنتشر بين المطلقات أمهات هؤلاء الأطفال مستويات عالية من الأمية ، وانخفاض الدخل عن أمهات الأطفال من الأسر العادية .

أدوات الدراسة :

مقاييس تشيك لقائمة مراجعة سلوك الطفل .

عينة الدراسة :

تتكون العينة من (174) طفلاً من المطلق والداهم و (174) طفلاً من الأسر العادية من سن (8-14) عاماً.

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج وجود مستويات مرتفعة من القلق ، والاكتئاب ، والمشاكل السلوكية ، لدى أطفال الأسر المطلقة كما كشفت عنها مقاييس تشيك لقائمة مراجعة سلوك الأطفال .
- كشف تحليل الانحدار عن ارتفاع معدلات الاكتئاب لدى الأطفال من الأسر المطلقة والعادية .

(14) دراسة ميليسا رينيون Melissa Runyon (2002) :

بعنوان "نموذج للأعراض المختلفة لاضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ممن لديهم اكتئاب وممن ليس لديهم اكتئاب "

تختبر الدراسة اختلاف أعراض اضطراب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ممن لديهم اكتئاب، وممن ليس لديهم اكتئاب، كما تختبر العلاقة بين اضطراب ما بعد الصدمة، والأعراض الاكتئابية بعد التحكم فى أعراض الصدمة، وقبل التعرض لحدث صدمى.

أدوات الدراسة :

1- مقياس الاكتئاب للأطفال لكوفاكس وبيك (1983) لتقدير الناحية المزاجية ، والتشاؤم ، وفقدان الشهية ، والانتحار ، والأعراض الاكتئابية الأخرى لدى الصغار من سن (8-17) عاما .

2- المقابلة التشخيصية المركبة K-SADS-E لأورفاشيل وبيوج أنتيش ورايان (1986) لتقدير الجوانب النفسية لاضطراب الطفل المصدوم .

عينة الدراسة :

تتكون العينة من (96) طفلاً منهم (54) إناث و (42) ذكور تتراوح أعمارهم من (5-17) عاماً بمتوسط عمر (8 و 11) عاماً بالإضافة إلى مشاركة والديهم .

نتائج الدراسة :

- وجود مستويات عالية من الأعراض الاكتئابية لدى المجموعتين ، وقد اختلفت مقابلة أطفال كل مجموعة بناءً على إذا ما قابلوا محكا تشخيصيا لاضطراب اكتئابى .

- هناك حاجة لتصميم برنامج لهؤلاء الأطفال لتخفيف أعراض الاكتئاب ، وخاصة بعد أن كشفت تحليلات مربع كاى سكوير عن أهمية اختلاف عامل الجنس فى تحديد شدة أعراض الاكتئاب لدى المجموعتين .

- وجدت نسبة (75.1%) من الأطفال المطلق والداهم ويعيشون مع أحدهما يعانون من الاكتئاب بشدة وأعراض تتضمن اضطرابات فقدان الإحساس باللذة، والقلق الزائد ، ومشاعر الوحدة ، وصعوبة اتخاذ قرارات ، وشعور بالإجهاد ، واضطرابات النوم ، وفقدان الشهية .

الفصل الثالث

اكتئاب الطفوله وتقدير الذات

المفاهيم – الاشكال – الاسباب – الاعراض – المظاهر – الابعاد – علاقته بصدمة وفاة أحد الوالدين وطلاق الوالدين – الوقاية منه

إكتئاب الطفولة : childhood Depression

- الاكتئاب :Depression

مقدمة :

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية المؤلمة للنفس ، والمهددة لأمن الإنسان، وتعريض حياته ، وصحته النفسية للخطر الذى قد يصل إلى حد الموت .

وبوجود أسباب عديدة تساهم فى ظهور الاكتئاب ، وتطوره ، وخاصة لدى الأطفال الذين يتألمون فى صمت من هذا المرض إلا أن الباحثة تتناول سببين يعدان من أخطر الأسباب المؤدية للاكتئاب فى حياة الطفل ، وهما صدمة وفاة أحد الوالدين ، وصدمة طلاقهما.

ومرض الاكتئاب يزداد انتشاره فى زمننا إلى الدرجة التى يصبح فيها منهكاً للجسد ومفسداً للعقل ، ومؤلماً بل معتصراً القلب ، والنفس بالألم .إن ألم الشعور بالاكتئاب مؤلم جداً ، كاو للروح ، معذب لكيان الفرد .

كما أن أعراض الاكتئاب عديدة ، وهى مختلفة من شخص لآخر إلا أن من يعانى من الاكتئاب يشعر بانخفاض تقدير الذات ، الشعور بالوحدة ، الحزن ، اليأس، التشاؤم، الهم، التعاسة، الانسحاب،الاستسلام، فقدان معنى الحياة، والضعف ولقد شهدت الآونة الأخيرة زيادة مفاجئة فى معدل البحوث التى تتعلق بالاكتئاب لدى الأطفال . (أحمد محمد عبد الخالق ، ومايسة أحمد النيال ، 2002 ، ص 115)

كما أن الأطفال فى سن المدرسة ممن يعانون خبرة الحرمان ، أو شكل من الأشكال المختلفة للفقدان فى بداية حياتهم هم معرضون لمخاطر متزايدة لمستويات عالية من الأعراض الاكتئابية .

(بيرني تي وآخرون , Berney ,T., et.al ، 1991 ، ص28)

وتوضح آمال باظة أنه قد بذلت محاولات عديدة لفهم الاكتئاب لدى الأطفال ، وتفسير حدوثه ، ومنها النموذج البيئى للحرمان ، والمقصود به هو ضغوط الحياة

مثل الانفصال عن الأب ، والأم ، أو فقد اهتمامها ، ويتداخل هذا النموذج مع النموذج الاجتماعى الذى يقصد به فقد الطفل لأدواره الاجتماعية .

(آمال عبد السميع باظة ، 2002ب ، ص 141)

ويأخذ الاكتئاب لدى الأطفال من (6 – 12) سنة صورة الاستجابة الاكتئابية عند الكبار ، فيكون الطفل زائد الحساسية ، ويسهل جرح مشاعره ، ويتذبذب بين النقد القاسى للذات ، وبين تأنيب الآخرين على أخطائهم .

(محمد عبد الظاهر الطيب ، 1991 ، ص ص 166 – 167)

إن معظم الأطفال المكتئبين يخيم عليهم حالات انفعالية من الحزن ، وعدم السعادة ، وتعوزهم روح الفكاهة ، فهم نادرا ما يضحكون .

(فتحى مصطفى الشرقاوى ، والعارف بالله الغندور ، 2001 ، ص 117)

كما أن الكآبة ، والحزن التى يشعر بها الأطفال المكتئبون تؤدى إلى إعراضهم عن الاحتكاك بالآخرين ، وقد يبتعدون إذا حاول أحد الأطفال أن يختلط بهم ، وهى الإشارة التى يفسرّها الطفل الآخر كعلامة على الصد . والنتيجة النهائية هى رفض الأطفال المكتئبين ، والإعراض عنهم ، وهذه الفجوة فى خبرات المعاملة تعنى ضياع فرصتهم فى تعلم ما يقدمه صخب اللعب من خبرات تلقائية ، وبذلك يتأخرون انفعالياً ، واجتماعياً . (دانيال جولمان ، 2000 ، ص 487)

أ– مفهوم اكتئاب الطفولة Definition of Child hood Depression

يعرف محمد عبد الرحمن الاكتئاب لدي الأطفال بأنه زملة الأعراض المؤلمة ، والمحزنة التى يشعر بها الطفل ، والتى تتضح من خلال وصفه لحالته المزاجية بالحزن ، واليأس ، والهبوط ، وبأنه شخص كثير الخطأ ، يكره ذاته ، ولا يتقبل شكله ، وأنه فقد متعة الحياة ، ولذتها ، وفقد شهيته للطعام ، وأصبح أكثر قلقا ، وأرقا ، وصار أكثر شعوراً بالوحدة ، وأكثر عجزاً عن إنجاز الأعمال المدرسية .

(محمد السيد عبد الرحمن ، 1998 ، ص 17)

إن مشاعر الاكتئاب لدى الطفل على وجه التحديد تظهر من خلال ما يبدو عليه من الخذلان ، والكسل ، وفتور الهمة ، والشعور بالفشل ، وانحـــراف المـــزاج ، وزيادة الحساسية ، وسهولة جرح المشاعر ، والانسحاب الاجتماعى ، والهروب ، مع فقدان الأمل ، والانغمار فى التشاؤم من المستقبل ، وربما فقـــدان الـــشهية ، والشكوى من آلام جسمية ، وتوهم المرض ، وصعوبة التركيز ، وأحيانـــاً عـــدم الرغبة فى الحياة . (زكريا الشربينى ، 2001 ، ص 144)

ويشير عزيز حنا داود ، وآخرون إلى أن اكتئاب الأطفال يتمثل فى المظهـــر الحزين والبائس ، وتفريغ الطفل اكتئابه فى ســـلوك غيـــر ســـوى كالـــصراخ ، واللامبالاة ، والانسحاب الاجتماعى ، وفتور الهمة ، وتكرار الشكاوى الجـــسمية بسبب حدوث اضطرابات فى النوم ، والأكل .

(عزيز حنا داود ، وآخرون ، 1991 ، ص 318)

وترى آمال عبد السميع باظة أن الاكتئاب لدى الأطفال هو أن يظهـــر علـــى الطفل الحزن ، وانعدام الأمن ، وعدم الاتزان الانفعالى ، واضطراب الـــشهية ، والشكاوى الجسدية المتباينة ، ومشاعر الذنب ، والرفض المدرسى ، وانخفـــاض تقدير الذات ، والشعور بالوحدة ، والعزلة الاجتماعية ، والنظرة التـــشاؤمية فـــى النظر إلى المستقبل . (آمال عبد السميع باظة ، 1999 ، ص 15)

ويلخص عبد الـــرحمن العيـــسوى مفهـــوم اكتئـــاب الطفولـــة Anactitic Depression فى أنه نوع من الاكتئاب العصابى أى المرضى الذى يظهر فـــى الطفولة عندما يحرم الطفل من الإشباع ، والتأييد العاطفى .

(عبد الرحمن محمد العيسوى ، 1993 ، ص 21)

ب-أشـــكال الاكتئـــاب عنـــد الأطفـــال : Forms of Depression For Children

إن الاكتئاب لدى الأطفال يأخذ صوراً مختلفة ، تبعاً لمستوى نمو الطفل ، الذى يعتبر استجابة ، أو مرآة عاكسة لوجدان الوالدين ، والتى تعتبر هامة فى ظهـــور الاكتئاب عند الطفل . (عزيز حنا داود ، وآخرون . 1991 ، ص 317)

وبذلك فإن الاكتئاب لدى الصغار يتخذ أشكالاً تختلف عن مظاهر الاكتئاب لدى الكبار ، فهو لا يظهر عليهم بنفس الصورة التي يعبر بها الكبار ، بل يتخذ صوراً عديدة أخرى فقد يظهر على شكل :

- بكاء مستمر . - عدم قدرة على النوم مصحوبة بقلق .

- مظاهر سخط ، وأشياء قد يعبر عنها بالهرب من المنزل ، أو الاختلاط بأصدقاء السوء .

- الانطواء ، والعزوف عن الاختلاط بالأطفال الآخرين .

(موزة المالكى ، 1996 ، ص 81)

وقد اقترح "سيترين ومـاك نيـو" Setrine & McNew (1972) نظاماً تصنيفياً ثلاثياً لأشكال الاكتئاب فى الطفولة هى:

1- الاكتئاب المقنع ، أو المستتر Masked: لدى الأطفال ، وهو يرتبط عادة بالمرض النفسى الشديد فى الأسرة .

2- الاكتئاب الحاد Acute: لدى أطفال سبق أن تميزوا بحسن التوافق ، وهو يرتبط بالمرض النفسى الخفيف فى الأسرة .

3- الاكتئاب المزمن Chronic : عند الأطفال عندما يصبح أحد الوالدين - من الناحية الإكلينيكية - مكتئباً ، ويكون لدى الطفل توافق ضعيف قبل المرض.

(أحمد محمد عبد الخالق ، ومايسة أحمد النيال ، 2002 ، ص 54)

فالاكتئاب يبدو فى أغلب أحواله مقنعاً ، وهذا مايزيد من خطورته كاضطراب لأنه قد يؤدى بالأطفال إلى الانتحار .

(إيان إم جودير Ian, M. Goodyer, ، 2001 ، ص ص 14-15)

جـ- أسباب الاكتئاب لدى الأطفال : Reasons of Depression

ترى كلير فهيم أن معظم حالات اكتئاب الأطفال غير معروفة الأسباب ، وذلك بسبب قلة الحصيلة اللغوية عند الطفل ، فهو لا يمكنه التعبير عن الحالة النفسية التى يعانى منها . (كلير فهيم ، 1993 ، ص 127)

بينما يذكر زكريا الشربينى أن هناك أسباباً كثيـرة ، وراء الاكتئـاب لـدى الأطفال ، وهى :

1- وقوع حادث فراق شخص عزيز مثل المربية ، أو الـصديق ، أو مـا يسمى الفقدان المبكر لموضوع الحب ، ، أو فقده شيئاً عزيزاً مثل قطتـه ، أو لعبته ، أو طيره الجميل المحبب Loss of loved object.

2- وقوع حادث وفاة شخص عزيز مثل الأب ، أو الأم ، أو الجد ، أو مـا يسمى بالفقدان الفيزيائى .

3- عدم التوافق الزواجي بين الوالدين ، وانشغال أحد الوالدين بزواج جديد.

4- انتقاد الوالدين ، أو أحدهما للطفل ، أو التقليل من قيمته ، وبالذات أمام الغرباء .

5- وجود الاكتئاب لدى أحد الوالدين ، وهو أهم أسباب اكتئاب الأطفـال ؛ لأن الطفل ينسحب عليه الاكتئاب نتيجة معيشته مع أحـد الوالـدين ، وتـشير النتائج إلى أن (50 %) من الأطفال المكتئبين لهم آباء مكتئبون .

6- الأمراض الجسمية المزمنة ، والحوادث التى تسبب الإعاقات الشديدة ، والتشوهات .

7- شعور الطفل بالذنب ، وأنه سيئ يستحق العقاب ، أو أنه الـسبب فـى مرض ، أو وفاة أخيه مثلاً .

8-عدم استماع الكبار لتعبير الأطفال عن أنفسهم ، وأسباب غضبهم ، ممـا يجعلهم يلجأون إلى الصمت ، والخذلان ، ومن ثم أعراض الاكتئـاب نتيجـة شعورهم بالعجز عن أن يفهمهم الآخرون .

9-عدم توازن الهرمونات، وفقر الدم، وعدم انتظام السكر فى الدم كأسباب فسيولوجية تؤدى إلى الاكتئاب . (زكريا الشربينى ، 2001 ، ص 145)

وتحدد نبيلة عباس الشوربجى أسباب الاكتئاب النفـسى (العـصابى) عنـد الأطفال فى الآتى :

1- التوتر الانفعالى ، والظروف المحزنة ، والخبرات الأليمة ، مثل موت أحد الوالدين ، أو الجد المحبوب .

2- الحرمان ، والخوف من فقد أحد الوالدين ، أو كليهما .

3- الضغط المبالغ فيه فى الدراسة للتفوق .

4- الخوف من مدرس معين لقسوته ، أو لسوء معاملته للطفل .

(نبيلة عباس الشوربجى ، 2003 ، ص 135)

وتشير كلير فهيم إلى أن هناك أسباباً أخرى للاكتئاب منها :

1- الضغوط الأسرية ، والمشاحنات الوالدية .

2- الخوف من الأذى من الأطفال الآخرين الأقوياء ، أو التنافس مع الأخ ، أو الأخت ، أو الزملاء فى المدرسة .

3- الانتقال إلى منزل آخر ، أو مكان مألوف له فيه أصدقاء إلى مكان على مستوى أعلى ، فيشعر الطفل بفقدان الأصدقاء المقربين ، وبالوحدة ، والاكتئاب، ويحس أن النظام الجماعى قد تحطم بعد أن كان يسعد ، ويهنأ به.

(كلير فهيم ، 1996 ، ص 64)

كما تؤكد موزة المالكى علي أن انتقال الطفل من بيئة لأخرى ، وتركه صداقاته، وأشياءه فى المكان القديم ، وكل ما تعود عليه يكون له رد فعل بالرفض التام للإقبال على الحياة ، والاكتئاب الحاد الذى ينغص عليه حياته ، ويحرمه من الاستمتاع بالبيئة الجديدة التى من رؤياه أن الكبار فرضوها عليه ، ولم تكن باختياره . (مورة المالكى ، 1996 ، ص 83)

د-أعراض اكتئاب الأطفال: Symptoms of Childhood Depression

انتهى كاتلسون ، وكاسهان فى دراسة لهما إلى أن أعراض الاكتئاب لدى الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة على وجه التحديد من (9 – 12) سنة تتمثل فى التعبيرات الحزينة ، والبلادة ، والجمود ، وسرعة التهيج ، وعدم الاهتمام ،

وفقدان الشهية ، والسلوك العدواني ، والكسل ، والشعور بالذنب ، والتحصيل الدراسي المنخفض .

(كاتسون جي إيه وكاساهان جا إتش ,.Catlson G.A. & Kashan, J.H ، 1988،ص1202)

كما يستدل على اكتئاب الطفل بالأعراض الآتية :

أ- الأعراض النفسية ، وهى :

- الانطواء ، والانسحاب ، والوحدة ، والعزلة ، والصمت .
- البكاء لأقل سبب .
- فقد الاهتمام بالحياة ، وبالمشاركة مع الآخرين .
- الابتعاد عن المواقف المؤلمة بالهروب بعيدا .

ب- الأعراض الجسمية ، وهى :

- فقدان الشهية ، ورفض الطعام .
- انقباض الصدر ، والشعور بالضيق .
- الصداع ، والتعب لأقل مجهود .
- النوم المضطرب كالفزع الليلي،والكابوس. (كلير فهيم ، 1993 ، ص 126)

وقد عرض بيرسى (1977) لأعراض اكتئاب لدى مجموعة من الأطفال ، وتمثلت هذه الأعراض فى القلق ، واضطراب النوم ، وعدم الثبات ، والتفكير فى الانتحار ، واضطراب الأكل ، ورفض المدرسة ، والمخاوف المرضية ، والحصار Obsession ، وتوهم المرض .

(محمد عبد الظاهر الطيب ، 1991 ، ص 165)

ويكون الاكتئاب لدى الصغار مصحوبا بانقلاب فى الوظائف المعرفية ، والاجتماعية ، بالإضافة إلى التأثير على التعلم ، واكتساب علاقات اجتماعية . وفى النهاية لا يؤدى ذلك إلا إلى تقدير ذات منخفض ، وفشل دراسى .

(كوفاكس إم وجولدستون ,.Kovacs, M. & Gold ston, D ، 1991، ص ص388-329)

ولقد اتضح أن الأطفال يعيشون الاكتئاب ، والأعراض الاكتئابية حتـــى ، وإن كانت تبدو هذه الأعراض لدقائق فإنه لا يمكن غض الطرف عنها ، لأنها تعطينـــا مؤشرات لاعتلالات فى الصحة النفسية متوقعة مستقبلاً ؛ لأن الطفل أحيانـــاً مـــا يكون نشيطاً حتى عندما يكون مكتئباً . (زكريا السربيبى ، 2001 ، ص 144)

كما أن أحد مظاهر الاكتئاب النفسى عند الأطفال هـــو التبـــول الـــلا إرادى ، والذى يعد تعبيراً عن القلق ، والخوف الذى يشعر بهما الطفل نتيجة :

- المشاكل الكثيرة بين الوالدين .
- لعدم تحقيق رغبات الطفل .
- لتهديدات الأم المستمرة ، وتخويف الطفل للتخلص من شقاوته .
- للخوف من الظلام .
- لعقاب الوالدين للطفل لعدم قدرته على التحكم فى نفسه مما يزيدالحالة سوءاً.

(إميل خلة ، 1995 ، ص 43)

ويشير فتحى الشرقاوى ، والعارف بالله الغندور لأعراض اكتئاب الطفولة فى :

- إحساس الطفل بالقنوط ، والعجز .
- الحديث بصوت خافت .
- سرعة البكاء ، والتهيج .
- الميل إلى العزلة ، والانطواء .
- **الشكاوى الجسمية مثل** : الصداع ، آلام المعدة ، تصبب العرق .
- فقد الاهتمام بالألعاب الجماعية ، وتفضيل النشاطات الفردية .
- تدهور المستوى الدراسى .
- الشعور بالنبذ ، والإهمال .
- الإقلال من قيمة الذات .
- الميل إلى إيذاء الذات .
- الشعور الدائم بالذنب .

(فتحى مصطفى الشرقاوى ، والعارف بالله الغندور ، 2001 ، ص 120)

ويذكر أنطونى Antony أن المظاهر الإكلينيكية للاكتئاب عند الأطفال تشتمل على نوبات البكاء ، والخوف من الموت ، أو موت الوالدين ، والقلق ، والشكاوى الجسدية ، واضطراب الشهية ، ورفض المدرسة ، والعدائية تجاه الذات ، والآخرين . ويرى أن الفرق بين الاكتئاب عند الطفل ، والراشد يرجع إلى عدم قدرة الطفل على التعبير اللفظى عن حالته الوجدانية ، وإلى النمو غير الكامل للأنا العليا ، وإلى عدم تماسك الذات . (أمال عبد السميع باظة ، 2002ب ، ص 141)

بالإضافة إلى أن أكثر أعراض الاكتئاب الظاهرة لدى الأطفال هى الحزن الغامض الذى يكونون فيه غير قادرين على وصف ما يشعرون به . وإن هذه الحالة ليست فقط يأساً ، وفقداناً للإحساس باللذة ، والحياة ، وإنما هى أيضا تفكير سلبى ملئ بالعجز ، والشعور بانعدام القيمة ، وإنكار الذات ، والشعور بالذنب ، ولوم النفس . بل إن الأمر قد يتطور لدى بعض الأطفال إلى نقص القدرة على الاعتراف بأنهم موجودون أصلا (إيان إم جودير ,Ian, M. Goodyer، 2001، ص122)

هـ- الوقاية من اكتئاب الطفولة :

إن أفضل وسيلة لتجنب الاكتئاب فى الطفولة هى أن :

- نوفر للطفل الإحساس ، والشعور بالانتماء ، والحب ، والأمن ، والترابط الأسرى الذى يبعث فى نفسه الثقة بالنفس ، والشعور بالهناء .

- توفر الأسرة للطفل الاحترام ، والتقدير ، والحنان .

- نتجنب نبذ الطفل لأن شعوره بالنبذ يجعله غير قادر على إعطاء الحب فيما بعد فى مستقبل حياته ، ويجعله يرى المدرسة كأنها مكان ملئ بالأعداء . كما أن إحساسه بالكراهية يؤدى به إلي الانحراف فى صوره المختلفة ، وذلك كله يدعم من ظهور الاكتئاب . (نبيلة عباس الشوربجى ، 2003 ، ص 136)

كما يحدد زكريا الشربينى ضروريات للتغلب على الاكتئاب، والوقاية منه فى:

1- حماية الأطفال من الحزن بإشراكهم فى جماعات اللعب ، أو الرحلات ، أو النوادى .

2- عدم تركيز الأب ، والأم على سلبيات الطفل ، ونقاط ضعفه .

3- تعويد الطفل التفاؤل ، والبعد عن الندم ، والتشاؤم .

4- مناقشة الطفل فى مشاكله . (زكريا الشربينى ، 2001 ، ص 146)

هذا بالإضافة إلى أنه ينبغى على الوالدين خلق الجو الأسرى الهادى للطفل ، والبعد عن المشاحنات ، والخلافات لتجنب اكتئاب الطفل ، وللمعلم دور هام فى أن يتعاون مع الأسرة فى بث الثقة فى الطفل ، والقيام بتشجيعه ، ومدحه ، وتجنب مقارنته بآخرين . (كلير فهيم ، 1996 ، ص 67)

وبذلك فإن تعليم الأطفال طرقاً ايجابية فى النظر للصعوبات ، وتحدى الأنماط الفكرية المرتبطة بالاكتئاب ، وزيادة مهارة تكوين الصداقات ، والانسجام مع الأبوين ، والانخراط فى الأنشطة الإجتماعية التى تعجبهم يخفض من مخاطر الاكتئاب . (جريحوري كلاك, Gregory Clarke ، 1993 ،ص101)

● تقدير الذات : Self-Esteem

(1) تعريف تقدير الذات :Definition of Self-Esteem

كلمة Self-Esteem هى عبارة عن كلمتين هما Self أى الذات ، وتصف الخصائص التى يكون عليها الشخص ، Esteem هى تقييم لهذه الخصائص ، والصفات ، وبالتالى فمصطلح Self-Esteem يعنى القيمة التى يعطيها الفرد لنفسه . (بيك هاردف سي إي, Pick hardf, C., E. ، 2000 ، ص1)

ويعرف " دامون"Damon تقدير الذات بأنه التقييم الفعال لذات الفرد على أساس السمات الإيجابية ، أو السلبية .

(فى : أحمد السيد محمد اسماعيل ، 1993 ، ص 104)

إن تقدير الذات هو نتاج إحساس الفرد ببقائه ، وبكينونته . وبقاء الفرد يشمل شعوره بالأمان ، وانتماءه للأسرة ، وكونه محبوبا من الآخرين ، ومحباً لهم . وتقدير الذات يخلق القدرة لدى الفرد على أن يغير من نفسه للأفضل ، ويبنى علاقات اجتماعية جديدة مُرضية .

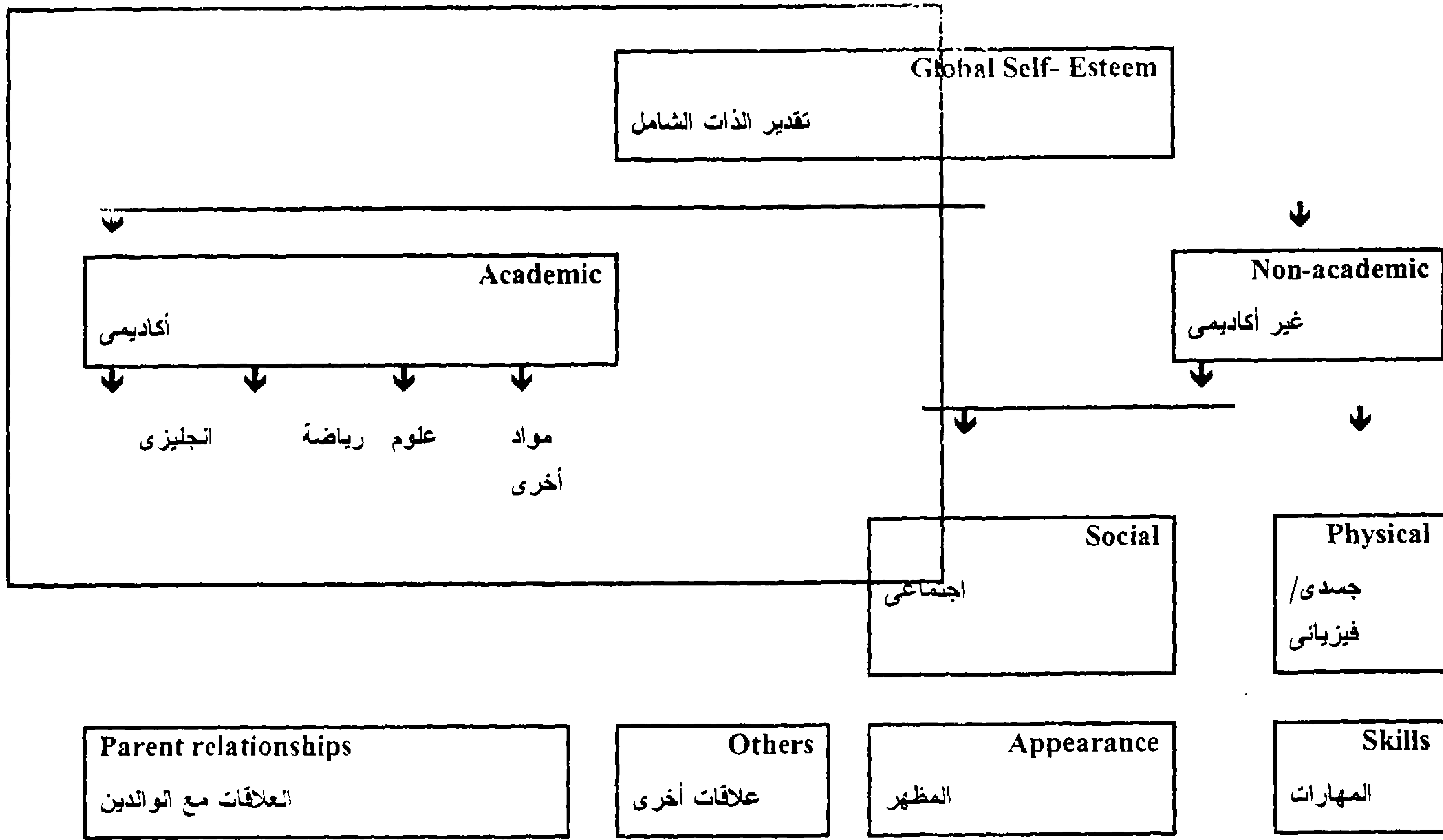
(كيدر ناث دويفيدي, Kedar Nath Dwivedi ، 1996 ، ص248)

وتعرف " كوبر سميث " Kooper Smith تقدير الذات بأنه الحكم على صلاحية الفرد معبر عنها بواسطة الاتجاه الذى يكنه نحو ذاته ، فهو خبرة ذاتية ينقلها للآخرين عن طريق التقارير اللفظية ، ويعبر عنها بالسلوك الظاهر .

(فى : نادية الحسينى عبد القادر ، 1995أ ، ص 185)

ويشير تقدير الذات إلى حكم الطالب على درجة كفاءته الشخصية ، والعقلية ، والرياضية ، والنفسية ، والاجتماعية ، والخلقية ، كما يعبر عن اتجاهاته نحو نفسه ، ومعتقداته . (إخلاص محمد عبد الحفيظ ، 1991 ، ص 26)

وبالإضافة إلى تعريف تقدير الذات ، فهناك تقدير الذات الشامل Global Self-Esteem ، ويعنى إحساساً عاماً للفرد باحترام الذات (استحقاق الذات Self-Worth) ، وهذا عنصر ثابت مع الوقت . ويمكن أن يكون لدينا شعور بالاستحقاق ، أو عدم الاستحقاق فى مواقف معينة . وتبعاً لذلك فقد نشعر بعدم جدارتنا ، وأى تقدير ذاتى منخفض يؤثر على ممارسة الأنشطة المختلفة . والشكل رقم (4) يوضح سلسلة التقدير الذاتى :



شكل رقم (4) سلسلة التقدير الذات

(2) مظاهر تقدير الذات: Appearance of Self-Esteem

يحدد كوبر سميث أن هناك أربعة مظاهر تدل على وجود تقدير ذات مرتفع لدى الفرد ، و هى :

1- القوة (القدرة على السيطرة).

2- القدرة على تقبل الآخرين ، والتأثير فيهم .

3- الفضيلة ، و هى التحلى بالمستويات الأخلاقية .

4- المناقشة ، والنجاح عند القيام ببعض الصعوبات .

كما أن هناك طرقاً خاصة لبناء تقدير الذات لدى الطلاب من البنين ، أو البنات، و هى :

1- تقبل مشاعر التلاميذ الحقيقية ، ومساعدتهم على التعبير عنها .

2- التعرف على مخاوف الأطفال حتى ، ولو بدت بلا معنى .

3- إدراك الفروق الفردية بين التلاميذ .

4- تجنب التغيرات العنيفة المفاجئة .

5- ذات المدرس تعمل كنموذج للتأثير فى سلوك التلاميذ .

6- مساعدة التلاميذ على تنمية ، وتطور الطرق البناءة لتبادل المشكلات .

7-العبور بالتلاميذ من التقليدية داخل الفصل إلى مجالات أوسع لتخفيف التوتر.

8- استخدام أسلوب تجزئة المشكلات لسهولة حلها .

9- احترام ذات التلاميذ ، والابتعاد عن النبذ ، والرفض ، والقسوة .

10- الارتقاء بالتعليم الأبوى Parent Education ، وتنميته ، وتطويره .

(فى : محمد المرى محمد اسماعيل ، 1987 ، ص ص 147 - 148)

(3)أبعاد تقدير الذات: Distances of Self-Esteem

هناك خمسة اتجاهات رئيسية ، وضرورية للارتفاع بتقدير الذات هى :

أ- الشعور بالأمن: The Sense of Security عندما يشعر الطلاب بالأمن ، فإنهم يتمتعون براحة كافية ، ويصبح لديهم الرغبة فى التعبير عن آرائهم ، ويبذلون الجهد الإضافى اللازم للنجاح .

ب- الشعور بالهوية : The Sense of Identity

تشير الهوية إلى حجم الإدراكات ، أو الآراء لدى الفرد تجاه نفسه.

جـ- الشعور بالانتماء : The Sense of Affiliation

تزداد أهمية الشعور بالانتماء مع بداية المراهقة حينما تظهر الحاجة إلى القبول من الأقران . ولكن قد يواجه بعض المراهقين ازدواجاً ، فهم يحتاجون إلى الشعور بالتفرد ، ولكنهم يحتاجون كذلك إلى الشعور بالارتباط الذى يأتى من خلال جماعة ينتمون إليها ، وتشعرهم بالقبول الاجتماعي .

د- الشعور بالهدف : The Sense of Purpose

يشعر الأفراد فى المراحل العمرية المختلفة بأن لهم هدفاً فى الحياة يرغبون فى تحقيقه . ويرغب بعض طلاب المدارس فى التخرج من المدرسة ، والحصول على وظيفة ، بينما البعض الآخر لا ينمو لديه الشعور الواعى بالهدف المتعلق بالأعمال المدرسية ، ويرون أنه لا توجد علاقة بين هذه الأعمال ، وبين ما يعتبرونه هدفهم الرئيسى فى الحياة .

هـ- الشعور بالكفاءة الشخصية : The Sense of Personal Competence

يأتى الشعور بالكفاءة ، أو القوة الشخصية من الاعتقاد بأن الفرد يستطيع التغلب على المشكلات ، وتحقيق النجاح الذى يحلم به .

(محسن محمد عبدالنبى ، 1999 ، ص ص 169 – 210)

(4) العوامل المؤثرة فى تكوين تقدير الذات : Effective Factors In Forming Self-Esteem

هناك عدة عوامل تؤثر فى تكوين تقدير الذات لدى الفرد ، وهى :

1- اتجاهات الآخرين :

يرى "بونر" Bonner (1953) أن درجة تقدير الفرد لذاته تعتمد على كيفية تقويمه لآراء الآخرين نحوه . فإذا كان تقدير الذات منخفضاً فإن الفرد يتوقع النقد من الآخرين ، ويشعر بأن الآخرين يعتبرونه عديم القيمة Worthless . كما يؤكد

"جيرسيلد" Jersild (1952) على أن المدرسة تحتل المرتبة الثانية بعد الأسرة بالنسبة للكثير من الأطفال فى تأثيرها على تكوين تصور الطفل عن نفسه ، وتكوين اتجاهات نحو قبول ذاته ، أو رفضها.

2- العمر الزمنى :

ينمو تقدير الذات كنتاج للتفاعل الاجتماعى ، وقد يختلف باختلاف العمر الزمنى للفرد . كما أن مفهوم الذات ، أو الذات المثالية يزداد تطابقاً مع الزمن .

3- الجنس :

أجريت بعض الدراسات لمعرفة أثر جنس الطفل على تقديره لذاته . وتوصلت إلى عدم وجود فروق بين الجنسين فى تقدير الذات .

وتشير "هيلين بى" Helen Be (1978) إلى أن الفروق بين الجنسين فى تقدير الذات ليست ثابتة ، ولا يوجد دليل واضح على أن البنات يقيمن ذواتهن أقل من البنين . (فى : عادل محمود المنشاوى ، 1987 ، ص ص 42 -46)

ويذكر كوبر سميث أن هناك أربعة منابع لاكتساب تقدير الذات ، وتتحقق تلك المنابع من خلال قدرة الفرد الخاصة على التأثير ، والسيطرة على الآخرين ، وهذه المنابع هى :

أ- **القوة** : أى مقابلة احتياجات الآخرين بنجاح ، وتحقيقها .

ب- **الكفاية** : وهى التمسك بالقيم ، والمبادئ .

جـ- **الجدارة** : بتلقى الانتباه من الآخرين .

د- **الأهمية** : تعتمد كلية على الآخرين حيث إننا نحتاج للآخرين لتقديرنا .

(بيوس إيه أتش ,.In : Buss , A.H ، 2001 ، ص47)

(5) علاقة تقدير الذات بصدمتى وفاة أحد الوالدين ، وطلاق الوالدين :

Relationship Between Self-Esteem and Traumas Of One Parent's Death And Parents' divorce

أشار "كابلان"Caplan ، و " بوكورنى"Pokorny فى دراسة لهما عن أثر البيوت المتصدعة ، والمواقف المحيطة بهذا التصدع - نتيجة وفاة الأب ، أو

الانفصال الأسرى – على بناء مفاهيم عن الذات إلى أن الأطفال الذين مروا بخبرات بيوت متصدعة لديهم مفاهيم سلبية عن الذات إذا ما قورنوا بالأطفال الذين عاشوا فى بيوت غير متصدعة . (فى : محمود عطا حسين ، 1987 ، ص 105)

ويرى "سمرلين" Sumarlin (1979) أن هناك ارتباطاً موجباً بين استخدام الوالدين لأسلوب التقبل ، والدفء ، ومفهوم الذات الموجب لدى الأبناء بوجه عام، ومفهوم الذات الاجتماعية بوجه خاص .

(فى : أحمد السيد محمد اسماعيل ، 1993 ، ص 107)

(6) تحسين تقدير الذات : Enhance of Self -Esteem

يمكن تحسين تقدير الذات من خلال عدة عوامل هى :

1- تلعب الأسرة دوراً كبيراً فى تحسين تقدير الذات ، فالسنوات الأولى هامة جداً فى تكوين تقدير ذات مرتفع . وتقدير الذات المرتفع للوالدين له دور حاسم فى القدرة على تربية ، وتنشئة تقدير ذات مرتفع ، وفعالية شخصية عند أطفالهم .

2- يلعب المناخ المدرسى دوراً هاماً فى تحسين تقدير الذات ، وتقدير الذات للمدرسين ينعكس على الأطفال من خلال أسلوب المعاملة مع هؤلاء الأطفال بالنقد البناء ، والمكافآت ، والتشجيع .

3- يرتبط تقدير الذات بالإنجاز ، والتحصيل الأكاديمى فكلما كان الشخص أكثر إنتاجية ، وفعالية كلما كان تقديره لذاته مرتفعاً .

4- ومن أجل تحسين تقدير الذات لابد من اعتراف الشخص مع نفسه بأن تقدير الذات هو محدد حيوى فى سلوكه ، وكيف يمكن أن يؤثر عليه فى المستقبل، وعلى اتخاذ قراراته .

5- ضرورة تصميم برنامج تعزيزى لتقدير الذات ، والذى يتم تعديله وفقاً لأسلوب الفرد فى التعلم ووفقاً لأهدافه ، وكفاءته . ولابد من رسم بروفيل المعنى الشخصى الذى يحدد العوامل الداخلية ، والخارجية التى تسهم فى تحسين تقدير الذات . (والز وجاري آر ,.Walz & Garry , R ، 1991 ، ص2882)

كما أن هناك نوعين من العوامل التى تؤدى إلى تكوين تقدير ذات عال ، أو منخفض لدى الأفراد ، وهى :

أ- **عوامل تتعلق بالفرد نفسه** : حيث إنه يتحدد تقدير الذات لدى الطفل بقدر خلوه من القلق ، والخوف ، والطفل الذى يتمتع بصحة نفسية جيدة يكون تقديره لذاته مرتفعاً ، أما إذا كان الطفل من النوع القلق غير المستقر فتكون فكرته عن ذاته منخفضة .

ب- **عوامل تتعلق بالبيئة الخارجية** : أو بالمجتمع الذى يعيش فيه الفرد ، منها الظروف الاجتماعية ، ونوع التربيّة .

(مصطفى فهمى ، محمد على القطان ، 1979 ، ص 88)

- الدراسات التى تناولت تقدير الذات والاكتئاب لدى الأطفال بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين .

(1) دراسة مازير إليزابيث وآخرون Mazur Elizabeth , et . al (1992): بعنوان " الأخطاء المعرفية السلبية ، والأوهام الإيجابية الناتجة عن حدث طلاق الوالدين كمنبئات للتكيف النفسى لدى أطفالهم"

عينة الدراسة : تتكون من (19) بنتاً و (19) ولداً من سن (8-12) عاماً من الأطفال المطلق والداهم .

أدوات الدراسة :

1- مقياس الأخطاء المعرفية السلبية الذى ارتبط بأعراض القلق وبتقدير الذات وبالمشاكل السلوكية .

2- مقياس الأوهام الإيجابية الذى أظهر ارتفاعاً فى اعتبار الذات والخداع بالقدرة على التحكم الذاتى والتشاؤم من المستقبل ، وارتباط ذلك كله بانخفاض العدوانية .

نتائج الدراسة :

- سجلت البنات درجات أعلى من البنين على مقياس الأخطاء المعرفية السلبية لحدث الطلاق .

- لم يوجد ارتباط هام بين الأخطاء المعرفية السلبية ، والأوهام الإيجابية.

- أظهرت البنات أعراضا للاكتئاب والقلق وانخفاض تقدير الذات أكثر من البنين.

(2) دراسة لاورينس جابريلى بلاير Lawrence Gabrielle Blair (1995) :

بعنوان " تأثير النمذجة والتحكم الداخلى على تكيف الأطفال الذين فقدوا أحد الوالدين بالوفاة "

عينة الدراسة :

تتكون من (68) طفلا تتراوح أعمارهم من (8-10) أعوام ، وهم من الـذين فقدوا أحد الوالدين بالوفاة .

أدوات الدراسة :

1- مقياس الاكتئاب للأطفال .

2- مقياس تقدير الذات للأطفال .

3- مقياس اضطرابات السلوك لتحديد مدى التكيف .

نتائج الدراسة :

- بعد قياس عوامل النمذجة الأربعة ، وهى نمذجة التجنب ، نمذجة التدعيم من الأقران ، والنمذجة الفعالة ، نمذجة لقياس تشتت الانتباه من خلال استخدام تحليل التباين المتعدد ، ومعاملات ارتباطية لتحديد العلاقة بين عوامل النمذجة الأربعة ، والتكيف ، والضبط ، والضغط ، أظهرت النتائج أن الأطفال المحرومين الـذين استخدموا النمذجة المدعمة من أقرانهم ، ولديهم قدرة على التحكم الداخلى كـانوا أقل اكتئاباً ، وأقل تعرضا للاضطرابات السلوكية ، ولديهم تقدير ذات مرتفع بعد، وفاة أحد ، والديهم أكثر من الأطفال الذين كان عندهم تشتت انتبـاه ، ونمذجـة تجنب ، ونقص فى التحكم الخارجى .

- هناك علاقة قوية بين النمذجة المدعمة ، والتكيف ، والضبط الداخلى .

- لم ترتبط أحداث الحياة الداخلية الناتجـة عن،وفـاة أحـد الوالـدين بـأى مـن استراتيجيات النمذجة الأربعة،بقدر ارتباطها بالضبط الداخلى،وتقدير الذات،والاكتئاب .

(3) دراسة راوية محمود حسين دسوقى (1997):

بعنوان " الحرمان الأبوى وعلاقته بالتوافق النفسى ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة"

عينة الدراسة : تتكون من (120) طالبا وطالبة .

أدوات الدراسة :

1- مقياس بل للتوافق .

2- مقياس تينى لمفهوم الذات .

3- قائمة بيك للاكتئاب .

نتائج الدراسة :

- توجد فروق بين مجموعتى الدراسة من الجنسين فى جميع أبعاد التوافق النفسى ، لصالح الذكور والإناث المحرومين .

- توجد فروق بين مجموعتى الدراسة فى كل من الذات الجسمية ، والذات الأخلاقية ، والذات العصابية .

- توجد فروق بين مجموعتى الدراسة من الجنسين فى مفهوم الذات الجسمية لصالح مجموعة المحرومين من الأب .

- توجد فروق بين مجموعتى الدراسة من الجنسين فى الذات الاجتماعية لصالح مجموعة الأبناء المحرومين من الأب .

- توجد فروق دالة بين مجموعتى الدراسة فى الذات الأخلاقية لصالح الأبناء المحرومين من الأب وفى الذات العصابية لصالح أبناء المطلقات .

- توجد فروق دالة بين مجموعتى الدراسة فى الاكتئاب لصالح مجموعة أبناء المطلقات.

- توجد فروق دالة بين مجموعتى الإناث فى الذات العصابية لصالح الإناث بنات المطلقات .

- لا توجد فروق دالة بين مجموعتى الإناث فى كل من الذات الاجتماعية والذات الأخلاقية .

(4) دراسة هوس سوسان نوريس Huss Susan Norris (1997) :

بعنوان "حرمان الأطفال من الوالدين وأثره على تقدير الذات لديهم وحدوث اكتئاب ومشاكل سلوكية "

عينة الدراسة :

تتكون من (70) تلميذاً من تلاميذ مدرسة ابتدائية عايشوا فى حياتهم خبرة وفاة الوالدين . وتم تقسيمهم إلى (4) مجموعات .

أدوات الدراسة :

1- مقياس بيرس هاريس لمفهوم الذات .

2- قائمة مراجعة سلوك الطفل والتى تشمل استمارة تقرير المعلم ، واستمارة تقرير الصغار .

3- مقياس الاكتئاب للأطفال .

4- ميزان تقدير المجموعة المساندة من الأصدقاء لمعرفة هل أن مشاركتها تؤثر فى الشعور بالعزلة ، وللمساهمة فى جعل حدث الوفاة شيئاً عادياً ، ولخلق بيئة طبيعية لدى هؤلاء الأطفال يكتسبون فيها مهارات مقلدة جديدة .

نتائج الدراسة :

- لم يظهر التحليل الإحصائى المتداخل أى تأثير إحصائى هام على أى من الفروض الخاصة بالدراسة عدا المصطلح الخاص بمقياس مجموعة الأقران ، وهو رقم (13) ويختص بحدث الموت والاعتقاد بقدرة الطفل أو الطفلة على التعايش مع الفقدان .

- كما أظهرت النتائج وجود مشاعر اكتئاب ، وتقدير ذات منخفض ، ومشاكل سلوكية لدى الأطفال المحرومين من الوالدين .

- كانت مجموعة الأقران ذات تأثير فعال فى تخفيف شعور أطفال العينة بالعزلة.

الفصل الرابع

العلاج المعرفى السلوكى
الاسس النظريه والفنيات العلاجيه

- **العلاج المعرفى السلوكى cognitive behavioral therapy**

أ- تعريـف العـلاج المعرفـى الـسلوكى : Definition of cognitive behavioral therapy

- تعريفه فى المعجم الموسوعى لعلم النفس :

العلاج المعرفى السلوكى هو شكل من أشكال العلاج النفسى المعـالج لإسـاءة تأويل الواقع ، ولذلك تكون الأولوية فى العلاج المعرفـى تـصحيح التـصورات الخاطئة وبالتالى يتم تقليل الأفكار السالبة الناتجة عن التعلم الخاطئ . ويركز هذا العلاج على المحتوى الفكرى للمريض .

(روم وروجر Rom & Roger, ، 1983 ، ص30)

- آراء العلماء والباحثين :

العلاج المعرفى السلوكى هو شكل من أشكال العلاج النفسى ، يركز على كيفية إدراك الفرد للمثيرات المختلفة وتفسيراته لها ، وإعطاء المعانى لخبراته المتعددة ، ويعتمد على تصحيح التشغيل الخاطئ للمعلومات ، وتعديل الاعتقـادات المختلـة وظيفياً والتى تعمل على الإبقاء على أنماط السلوك والانفعالات ، وبـذلك يـشمل التغير لدى الفرد جوانب معرفية وسلوكية وانفعالية .

(عادل عبدالله محمد ، 2000، ص 21)

ويعرفه "بيك" Beck (1976) بأنه مجموعة من المبادئ والأسس التى تؤثر فى السلوك وهذه المبادئ هى :

- العمليات المعرفية (تفكير ، تخيل ، تذكر ، إدراك ، ....) ذات علاقة بالسلوك المختل وظيفياً .

- تعديل هذه العمليات يكون وسيطاً هاماً لإنتاج تغير فى السلوك ؛ فالـسلوك المختل ناتج عن نماذج تفكير منحرفة ، تم الإبقاء عليهـا وهـى : أى مـصادر معرفية سلبية وغير واقعية أو توقعات سلبية .

(فى : آمال عبدالسميع باظة . 2002 أ ، ص 269)

ولهذا فإن العلاج المعرفى السلوكى هو مدخل يتم من خلاله تعديل العديد من المشكلات الإكلينيكية مثل القلق ، والاكتئاب ، والعدوان وغيرها من الاضطرابات. ويستخدم فى تعديل سلوك كل الأشخاص من الأطفال والمراهقين والكبار وفى أماكن مختلفة ، فى المنزل والمدرسة والعمل .

(ألام وكازدين Alam & Kazdin, ، 1994 ، ص4)

ويعرف "جلاس وشيا" Glass & Shea (1986) تعريفا شاملا للعلاج المعرفى السلوكى بأنه أحد التيارات العلاجية الحديثة ، التى تهتم بصفة أساسية بالمدخل المعرفى للاضطرابات الانفعالية . ويهدف هذا الأسلوب إلى إقناع الفرد أن معتقداته غير المنطقية ، وتوقعاته ، وأفكاره السلبية ، وعباراته الذاتية هى التى تحدث ردود الفعل الدالة على سوء التكيف ، وذلك بهدف تعديل الجوانب المعرفية المشوهة ، ويعمل على أن يحل محلها طرق أكثر ملاءمة للتفكير ، وذلك من أجل إحداث تغييرات معرفية ، وسلوكية ، وانفعالية لدى الفرد.

(فى : صبحى عبدالفتاح الكفورى ، 2001 ، ص 23)

ب- فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى العمل الجماعى مع الأطفال والمراهقين:

إن العلاج المعرفى السلوكى ذو فاعلية مع الأطفال والمراهقين وذلك لأنه:

1- يتيح الفرصة للتدعيم الجماعى أكثر من التدعيم الفردى .

2- يمد الأفراد بمزيد من الفرص للعب الدور ، والنمذجة ، والتقدير ، والتغذية الرجعية .

3- بالإضافة إلى أنه علاج طبيعى لإعادة بناء وتقوية العلاقات الاجتماعية ، وتقليل الأزمات الانفعالية ، والمناقشة ، والإدراك السليم لأحداث الحياة والقدرة على حل المشكلات . (كيدر ناث دويفيدي Kedar Nath Dwivedi, ، 1996 ، ص39)

كما أن من أكثر أنواع العلاج التى أثبتت فعاليتها لاضطرابات ما بعد الصدمة للبالغين وللأطفال هى العلاج المعرفى السلوكى بما يشمله من فنيات مثل إعادة

البناء المعرفى وتدريبات الاسترخاء ، وذلك لأن العديد من الدراسات تشير إلى أن الأطفال لديهم إدراك للحدث الصدمى ومعناه فيما يسمى "بأسوأ اللحظات".

(كابلان وسادوك , Kaplan & Sadock ، 2000 ، ص2766)

ولقد أثبت العلاج المعرفى السلوكى للاكتئاب فاعليته فـــى تخفـــيض الـــشعور بالاكتئاب ، وهو مصمم لتعليم المرضى كيفية تصحيح تفكيرهم الـــسلبى وكيفيـــة تغيير معتقداتهم غير العقلانية .

(كيندال بي سي وبميس كا إم ,.Kendall, P.C., & Bemis , K.M ، 1984 ، ص77)

وعندما يكون الاكتئاب عرضاً لصدمة فقدان الطفل أحد والديه بالوفاة وحدوث شعور بالفجيعة فإن أحد أهم العلاجات هو العلاج المعرفى السلوكى والـــذى هـــو اتجاه تكاملى للعلاج لكن مع اتخاذ عدة اعتبارات مثل :

- تاريخ الأسرة فى حدوث اكتئاب .
- شدة الأعراض الاكتئابية .
- المحاولات الانتحارية السابقة .
- الحالة الصحية العامة .

ويعطى العلاج هنا تسهيلات علاجية فعالة ومؤثرة ومانعة لحدوث التشويه أو التحريف المتداخل مع الاكتئاب .

(كابلان وسادوك ,Kaplan & Sadock ، 2000 ، ص1980)

وفى دراسة "لألبانو وآخـــرون" Albano, et. al (1995) لفعاليـــة برنـــامج علاجى معرفى سلوكى ، تضمن تدريباً على المهارات الاجتماعية ، ومهارات حل المشكلات ، وتدريبات توكيدية فى علاج الفوبيا الاجتماعية ، أظهـــرت نتائجهـــا تحسناً دالاً على مقاييس الفوبيا الاجتماعية ، والقلق ، والاكتئاب .

(فى: صبحى عبد الفتاح الكفورى وهارون توفيق الرشيدى ، 2003 ، ص202)

وكذلك قد وجدت عدة دراسات بحثية عبر العالم ، أن العلاج المعرفى السلوكى حقق فاعليته كأفضل مضاد للاكتئاب ، نظراً لأن تأثيره يدوم طويلاً أكثـــر مـــن

العلاج الطبى الكيميائى ، ولأن فنيات العلاج المعرفى السلوكى مناسبة سواء للمرضى المترددين على العلاج أو المقيمين بالمستشفى بسبب شدة الأعراض الاكتئابية لديهم . (جا مارك جي ويليامز , J. Mark G. Williams ، 1992 ، ص1)

ويؤكد ما سبق "سافران وآخرون" أن الهدف الأساسى للعلاج المعرفى السلوكى هو إحداث تغيير جذرى فى مستوى التركيب المعرفى لدى الفرد المكتئب ، وما لديه من أفكار سلبية . ولذا تركزت الجهود المتوالية للعلاج فى مراحله الأولى على تعريف وتحوير وتوظيف المعلومات ، ثم فى المراحل التالية يتم إيقاف تخطيط الفرد للسلبية التى يتمادى فيها .

(سافران وآخرون Safran, et .al, ، 1993 ، ص ص 23-38)

جـ- مبادئ العلاج المعرفى السلوكى :

Principles of Cognitive Behavioral Therapy

يتضمن العلاج المعرفى السلوكى مجموعة من المبادئ هى :

1- عمل العميل والمعالج سوياً لتقدير المشاكل، ولوضع الحلول .

2- تعلم معظم البشرية يتم من خلال التغيير المعرفى .

3- يرتبط كل من المعرفة والسلوك كليهما بالآخر .

4- إن الاتجاهات والتأملات والإسهامات المعرفية ، هى محاور هامة فى فهم السلوك ، والتنبؤ به من أجل دمج المعرفة والسلوك لظهور فنيات علاجية ناجحة.

(كيندال بي سي وبيمس كاإم Kendall, P.C.,& Pemis, K.M.، 1984، ص76)

5- التركيز على فهم الفرد للجزء المراد تعديله .

6- تقديم الخبرة المتكاملة للفرد بكافة الجوانب المعرفية ، والانفعالية ، والسلوكية ويستطيع الكثيرون من الأفراد التأثير فى سلوك الآخرين من خلال الكلمة والمعلومة وردود أفعالهم للمواقف (المدرس – الطبيب – الأب – الصديق – الزميل .....الخ) وبذلك يمكن تقديم الخبرة المتكاملة من خلالهم .

(آمال عبدالسميع باظة ، 2002 أ ، ص 273)

وبذلك فإن العلاج المعرفى السلوكى هو اتجاه علاجى مقنن لعلاج المشكلات والاضطرابات التى يعانى منها الفرد مثل الاكتئاب ، والهلع ، والقلق ، والعدوان ، والأرق ، والسمنة أو البدانة ، والشره العصبى وغيرها . وذلك من خلال تقليل ما يشعر به الفرد من كرب وعجز ، وتدعيم مشاركته الفعالة فى المواقف الاجتماعية المختلفة والعمل على منع حدوث انتكاسة بعد انتهاء البرنامج العلاجى عن طريق تعبير ـار اللاعقلانية وإحداث تغييرات سلوكية مرغوبة حيث ترتبط الانفعالات بالسلو‌ك . وأنه يمكن أن تحدث تغييرات فى كليهما ، وكلاهما يمكن أن يحدث تغييرات فى المعارف . (عادل عبدالله محمد ، 2000. ص ص 51 – 111)

د- خصائص العلاج المعرفى السلوكى :

Characteristics of Cognitive –Behavioral Therapy

يتميز العلاج المعرفى السلوكى عن الاتجاهات النفسية التحليلية الأخرى بالخصائص الآتية :

1- التجريب الهادف : حيث يسعى المعالج إلى :

- العمل والتضامن ، والاندماج مع المريض ، وذلك بغرض تذليل الصعاب ، وحل المشكلات ، وإحداث تغيير فعال فيها .

- تشجيع المريض أن يصحح ويعيد النظر فى أفكاره ، وافتراضاته ، ومعتقداته غير العقلانية ، ومقارنتها بالأفكار العقلانية التى تم التوصل إليها .

2- استخدام الأسئلة :

وهى تسهل عملية نقل معتقدات المريض الشخصية ، ومن ثم اندماج المريض مع المعالج للكشف عن أصول هذه المعتقدات السلبية ، والتوصل للتشخيص الدقيق لها واختبار النتائج المترتبة عليها .

3- التركيز على هنا والآن :

تؤكد هذه الخاصية على دور العلاج المعرفى السلوكى فى توجيه وتعديل المعالج للناحية المعرفية السلبية للمريض هنا والآن .

4- أهمية استخدام الواجب المنزلى :

لأن المعالجين والمرضى يعملون سوياً بقصد تنفيذ الإجراءات العلاجية فى جلسات العلاج المعرفى السلوكى ، فإن الواجب المنزلى يتضمن اختبار معتقدات وأفكار المريض الخاطئة لإحلال الأفكار والسلوكيات الصحيحة يوميا والمحافظة عليها فى الحياة ، وقد أثبتت الواجبات المنزلية نتائج إكلينيكية فائقة .

5- إدراك المشكلة على المدى القصير :

حيث يركز العلاج المعرفى السلوكى على إدراك المشكلة ، ومساعدة المعالج على تكوين مفهوم واضح عن درجة المرض ، وشدته أكثر من الاتجاهات العلاجية الأخرى ذات الأهداف بعيدة المدى .

6- التدعيم الذاتى :

إن تدعيم الذات أو مكافأتها هو إحدي الخصائص الهامة للعلاج المعرفى السلوكى ، حيث تظهر أهمية التدعيم الذاتى فى تزويد المريض المكتئب مثلاً مستويات من السلوك المرغوب والتغيير فى الناحية المعرفية والفكرية لديه . ويمكن للمعالج أن يدعم ذات المريض من خلال :

- امداده بتفسير عقلانى لأفكاره اللاعقلانية .
- توضيح الأنشطة المدعمة التى يمكن للمريض أن يمارسها .
- توجيه المريض لإحراز مزيد من التقدم كأن يقول لنفسه " أنا لست فاشلاً، إنما أنا لدى قوة كما لدى ضعف

(نامير ار وفيكساس جي.,Neimeyer, R.& Feixas, G، 1990، ص ص 281-29)

هـ- النماذج العلاجية المعرفية السلوكية : - Models of Cognitive Behavioral Therapy

ظهر العلاج المعرفى السلوكى فى عدة اتجاهات ، هى اتجاه آرون بيك A. Beck فى العلاج المعرفى واتجاه ألبرت إليس A. Ellis فى العلاج العقلانى الانفعالى ، واتجاه دونالد ميتشنبوم Donald Meichenbaum فى التدريب

التحصينى ضد الضغوط ، إلا أن الباحثة ترى أن اتجاه بيك وإليس على وجه التحديد هما أكثر الاتجاهات التى تركز على الدمج بين العلاج المعرفى والعلاج السلوكى نظريا وتطبيقيا . ولذا تعرض الباحثة لاتجاه بيك الذي تتبناه الباحثة في الدراسة الحالية – واتجاه إليس :

(أ) العلاج المعرفى عند بيك :

يعد النموذج الذى قدمه آرون بيك من أبرز النماذج العلاجية المعرفية السلوكية شيوعا . وهو يسلم بأن الأمزجة النفسية والمشاعر السالبة تكون نتاجا لمعارف محرفة ولا عقلانية . كما أن الأبنية المعرفية تميز الاضطرابات الانفعالية وتؤثر على إدراكات الفرد وتفسيراته للأشياء ، حيث إن ما يفكر فيه الفرد وما لديه من اتجاهات وآراء هى أمور وثيقة الصلة بسلوكه الصحيح أو المريض .

ويهدف هذا الأسلوب العلاجى إلى إزالة الألم النفسى وما يشعر به الفرد من ضيق وكرب وذلك من خلال التعرف على المفاهيم والإشارات الذاتية الخاطئة وتحديدها والعمل على تصحيحها وتعديلها استناداً إلى أن الاستجابات الانفعالية التى أتت بالمريض إلى العلاج تعد نتائج تفكيره الخاطئ . ولذا فإن تعديل السلوك يعتمد على تعديل التفكير . (عادل عبدالله محمد ، 2000، ص ص 59 – 69)

ولقد حقق العلاج المعرفى السلوكى نجاحاً كبيراً فى خفض عدد من الاضطرابات الاكتئابية وخفض مخاطر التعرض للانتكاسة ، مما شجع على استخدامه فى مشكلات إكلينيكية غير الاكتئاب أو اضطرابات انفعالية وسلوكية أخرى ، ففى العديد من المواقف التى يتعرض فيها الناس لأحداث خارجية تؤدى فيها التغيرات المعرفية إلى ظهور أنماط مختلفة من الاضطراب فى الشعور والسلوك . (جان سكوت ومارك وليامز وآرون بيك ، 2002 ، ص 9)

أما عن اتجاه بيك المعرفى فى تفسير حدوث الاضطرابات الانفعالية ، فهو يصوغ نظرية متكاملة وعلى وجه الخصوص الاكتئاب حيث يرى أن الخبرات

التى يمر بها الشخص تستمد دلالتها اليائسة ، أو المكتئبة ، أو الانهزامية ، من خلال التحامها بالمعتقدات أو الآراء السلبية للمريض عن الذات والعالم والمستقبل. فتبنى مثل هذا الاعتقاد يؤدى إلى تشويه إدراك الواقع بشكل سلبى ، ثم تأتى بعد ذلك الاستجابة الانفعالية أو السلوكية اليائسة والتى نسميها اكتئابا .

(عبدالستار إبراهيم وآخرون ، 1993 ، ص 121)

(2) العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى عند إليس :

يعمل العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى على إقناع المرضى أن بعضا من أفكارهم لا عقلانية ، ويريهم أن هذه الأفكار لا تجدى ، وذلك من خلال عملية الدحض العقلانى لهذه الأفكار حيث يجعل المرضى يفتشون عن أفكارهم المطلقة ، والمتشددة . (كوري وآخرون Corey, et. al, ، 1997 ، ص340)

ويشير إليس إلى أن العلاج العقلانى الانفعالى السلوكى يركز على أهمية العناصر المعرفية فى إحداث التغيير الوجدانى والسلوكى ويشير إلى توضيح :

- التكامل بين المعرفة ، والإنفعال ، والسلوك ، فى إحداث الاضطراب .
- أهمية المعارف الأولية فى الخلل الوظيفى السلوكى والانفعالى .
- أسبقية الإلحاحات المطلقة "Musts" التى تقع تحت الأفكار أو المعتقدات اللاعقلانية ، والتى تقود إلى القلق والاكتئاب .
- التمييز بين المشاعر الصحيحة والخاطئة .
- تعليم المرضى عدم إصدار أحكام عامة على أنفسهم .
- تعليم المرضى استخدام الطرق العلمية فى التغلب على المشكلات العصبية .

(فى : سامى محمد موسى هاشم ، 1997، ص ص 64-67)

ولذا يشير العلاج العقلانى الانفعالى إلى أن الإنسان يمكنه أن يخلص نفسه من معظم تعاسته الانفعالية أو العقلية ، إذا تعلم أن ينمى تفكيره العقلانى إلى أقصى درجة ، وأن يخفض تفكيره غير العقلانى إلى أقل درجة .

(محمد عبدالظاهر الطيب ، 1994 ، ص 331)

وبذلك تكون إحدى الدعائم والمعتقدات الأساسية للعلاج العقلاني الانفعالي السلوكي هي أن المشكلات الإنسانية لا تنشأ من جراء أحداث ، أو مواقف خارجية فقط ، ولكن أيضا من نظرات الناس ومعتقداتهم حول تلك الأحداث والمواقف ، وبشكل أكثر تحديدا فإن عواطف الناس وانفعالاتهم ناشئة من معتقداتهم وتقييماتهم وتفسيراتهم لكل ما يحدث لهم من أحداث .

(جيللباند واخرون Gilliand, et. al، 1994 ، ص250)

ويخلص حسن مصطفى عبد المعطي إلى أن العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي يسعى إلى تقليل القلق ، أو قهر الذات ، من خلال عدة أساليب وفنيات منها :

- **أساليب معرفية** : تسعى إلى تخلي العميل عن طلب الكمال والفصل بين معتقداته اللاعقلانية وذاته ومشكلاته ، وإعادة تمحيص الأفكار .

- **أساليب تدعيمية** : تقوم على التحويل ، إشباع المطالب ، والتخلي عن المطالبة.

- **أساليب انفعالية** : تقوم على التقبل ، ولعب الدور ، والنمذجة ، والوعظ العاطفي ، والفكاهة والمرح ، ومهاجمة مشاعر الخزي والدونية ، والمواجهة الانفعالية .

- **أساليب سلوكية** : في صورة واجبات منزلية ، اشتراط إجرائي ، استرخاء .

(حسن مصطفى عبدالمعطي ، 1998، ص 382)

و- فنيات العلاج المعرفي السلوكي : - Techniques of Cognitive Behavioral Therapy

1- إعادة البناء المعرفي : Cognitive -Restructuring

تفترض هذه الطريقة أن الاضطرابات الانفعالية إنما هي نتيجة أنماط من التفكير غير المتكيف وتكون مهمة العلاج هي إعادة بناء الجوانب المعرفية المتصلة بعدم التكيف ، ويتم إعادة تشكيل البنية المعرفية للمريض بناءً على

مجموعة من القواعد والإجراءات التى من شأنها تقوم على افتـراض أن تغيـر العوامل المعرفية سيترتب عليه تغير فى سلوك المريض .

(محمد محروس الشناوى ، 1998، ص 131)

ويقوم هذا الأسلوب على استبدال المعارف الصحيحة بأخرى خاطئة ، وتشتمل إعادة البناء المعرفى على عدة خطوات هى :

أ- التعرف على المواقف السلبية ، والمعتقدات الخاطئة .

ب- فصل وتحديد الأفكار والمعتقدات المشوهة معرفيا .

جـ- التدعيم الإيجابى للحفاظ على استمرارية ممارسة السلوك الصحيح .

د- المتابعة بما يعرف باستمارة الواجب المنزلى .

(امال عبدالسميع باظة ، 2002 أ ، ص 278)

وتهدف فنية إعادة البناء المعرفى إلى إحلال مشاعر إيجابية محـل المـشاعر السلبية ، ومهمة المعالج هى أن يعمل مع الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات ، أو الذين تثقل كاهلهم مشاعر القلق الشديد أن يوضح لهم :

أ- أن الصعوبات التى يعانون منها تنجم إلى حد كبير من إدراكهم المـشوه ، وتفكيرهم غير المنطقى .

ب- أن هناك طريقة لإعادة ترتيب إدراكاتهم ، وإعادة تنظيم تفكيرهم من أجل القضاء على السبب الأساسى لصعوباتها ، وهذه الطريقة وإن كانت بسيطة نسبياً إلا أنها تتطلب بذل الجهد . (محمد عبدالظاهر الطيب ، 1996 ، ص 187)

2- العزو : Attribution

يعرف العزو بأنه إدراك الفرد للسبب الذى أدى إلى حدوث شئ معين لـه أو نزوله بساحته .

(روسنهان دي إل وسليجمان إم إي بيosenhan D.L & Seligman M.E.P، 1995،ص133)

وعملية العزو هى أسلوب عقلى يرجع إليه الفرد لتكوين أحكام حـول أسـباب سلوكه (أى تفكيره وشعوره وتصرفه) وسلوكيات الآخرين .

(عثمان يخلف ، 2001 ، ص 120)

وتركز نظرية العزو على جعل الفرد يحول العزو الداخلى إلى عزو خارجى ، أى أن يعزو الفشل لأسباب خارجية ومن ثم يدرك الفرد أن هناك بـدائل متعـددة للفشل ، ومن ثم يمكن التخلص من الاكتئاب والإحباط والتقدير المنخفض للـذات والتى تنشأ عن العزو الداخلى ، وليتغير العزو الداخلى إلى خارجى يطلب المعالج من العميل أن يسجل عدة مواقف سيئة ، أو مواقف فشل حدثت له فى أسبوع ، ثم يطلب منه أن يكتب عزوا خارجيا لهذه المواقف ، وعلى سبيل المثال : إذا فـشل الطالب فى الإجابة عن سؤال معين فيمكن أن يعزو هذا الفشل إلى أن السؤال كان صعبا جداً (عزو خارجى) بدلاً من أن يعزو هذا الفشل لغبائه (عزو داخلى).

(روسنهان دي إل وسليجمان إم إي بي Rosenhan , D.L. & Seligman, M.E.P، 1995، ص132)

ولأن التفسيرات السببية (العزو) تمثل دوراً هاماً فى تحديد السلوك وتوجيهه ، والتنبؤ به ، فـإن اسـتعمال أسـاليب التفكيـر الاكتئابيـة Depressogenic Attributions يؤدى إلى مضاعفات نفسية خطيـرة . ولـذلك فإنـه باسـتخدام الأساليب ، أو الأنماط المعرفية ، يمكن التخلص من بعض الاضطرابات النفـسية من خلال استخدام منهج العزو فى العـلاج النفـسى Attribution Therapy Programme . (عثمان يخلف ، 2001 ، ص 121)

3- أسلوب حل المشكلات : **Solving Problems Style**

حل المشكلات هى القدرة على حل الصراعات ، أو المشكلات ، عبر مواقـف الحياة الطبيعية من خلال الاستجابات السلوكية الظاهرة متمثلـة فـى العمليـات المعرفية والانفعالية. (ماجدة السيد عبيد ، 2000، ص 52)

ولأن تقدم الإنسان يقاس بقدرته على حل المشكلات التى تواجهـه ، وبمـا أن أطفال اليوم هم شباب الغد فهناك ضرورة الحرص على تعليم الأطفال أسلوب حل المشكلات . وبرغم أن البحوث تبين أن الطريقة التى نسلكها فى حل المـشكلات تختلف من موقف لآخر ، إلا أن "المابنجهام" يقترح عدة خطوات لحل المـشكلات هى :-

1- تحديد المشكلة والشعور بالحاجة إلى حلها : حيث تحدث بعض المشكلات فجأة وبعضها الآخر ينبع من مشاعر محيرة .

2- توضيح المشكلة وفهم طبيعتها ومداها وأجزائها : قد تبدو المشكلة أكبر مما هى عليه أو أقل ، وقد تبدو سوء فهم وإدراكا خاطئا .

3- جمع البيانات والمعلومات المتعلقة بالمشكلة : حيث ضرورة معرفة المعلومات الخاصة بالمشكلة وسبل الحصول عليها .

4- اختيار وتنظيم البيانات أكثر اتصالا بالمشكلة .

5- تقرير الحلول المختلفة الممكنة من خلال النظر إلى المعلومات التى تم تجميعها .

6- تقويم الحلول المختلفة واختيار أصلحها للموقف .

7- وضع الحل موضع التنفيذ .

8- تقويم عملية حل المشكلات التى تم تنفيذها .

ويتوقف ذلك على مدى تغلب الحل على الصعوبة فى المشكلة ، وسهولة تطبيقه من الناحية العملية . (محمود محمد غانم ، 1995، ص ص 199-200)

4- الاسترخاء العصبى العضلى: Neuro Muscular Relaxation

الاسترخاء هو حالة خالية من التوتر ، تتوقف فيها الصراعات الداخلية ، وكذلك مشاعر القلق، والغضب ، والخوف المزعجة وتنتشر فيها حالة من الهدوء. (جابر عبدالحميد جابر وعلاء الدين كفافى ، 1995 ، ص 320)

والاسترخاء يعتبر أسلوباً علاجياً ناجحاً للحالات المصحوبة بالتوتر العضلى والشد كما فى العصاب ، وفى علاج الكثير من حالات التوتر المصاحبة للأمراض الذهانية ، من فصام واكتئاب فضلاً عن الأمراض السيكوسوماتية مثل الربو وارتفاع ضغط الدم . (عبدالستار إبراهيم ورضوى إبراهيم ، 2003 ، ص 571)

وفى حالات الاكتئاب النفسى تبين الدراسات أنه على الرغم مما يتصف به هؤلاء المرضى من مظاهر التخلف فى النشاط الحسى والحركى (البطء فى الحركة ، والكلام ، والاستجابة) الذى قد يوحى بأنهم على درجة أقل من التوتر والاستثارة العضلية ، فإن مقارنتهم بمجموعة من الأفراد العاديين على مقاييس التوتر فى الجبهة ، والفكين ، والذراعين ، والقدمين يبين أنهم أكثر توترا من الأسوياء وأن هذا التوتر يختفى أو يتضاءل بعد العلاج النفسى ، لهذا يمكن القول أن التوتر لازمة من لوازم الاكتئاب وليس مجرد نتيجة له ، ولذلك يؤدى الاسترخاء إلى انخفاض ملموس فى حالات القلق والاكتئاب .

(عبدالستار إبراهيم ، 1998، ص 240)

ولتهيئة المريض لممارسة التدريب على الاسترخاء العضلى ضرورى للمعالج أن:

أ- يبين للمريض أنه مقبل على تعلم خبرة ، أو مهارة جديدة لا تختلف عن أى مهارة قد تعلمها فى حياته .

ب- يبين للمريض أيضاً أنه مثله مثل كثير من الناس تعلم أن يكون مشدوداً وعصبياً ومتوتراً ، وأنه بنفس المنطق يمكنه أن يتعلم أن يكون قادراً على الارتخاء والهدوء.

جـ- أن يستلقى المريض فى وضع مريح عند بداية التدريب فى مكان هادئ خال من المشتتات .

د- أن يبدأ التدريب للاسترخاء لعنصر واحد من الجسم ويفضل أن يكون الذراع .

هـ- أن يتم التدريب بعد ذلك على الأعضاء المختلفة من الجسم عضواً عضواً بدءاً من القدمين ثم المناطق الوسطى (البطن) ثم المناطق العليا (الصدر وعضلات الوجه) وذلك وفقاً لخطوات منظمة .

(عبدالستار إبراهيم ورضوى إبراهيم ، 2003 ، ص 570)

وبذلك يستخدم أسلوب الاسترخاء فى كثير من الأحيان للتغيير من الاعتقادات الفكرية الخاطئة ، والتى قد تكون أحياناً من الأسباب الرئيسية فى إثارة الاضطرابات الانفعالية والاكتئاب . وبالتالى يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية منطقية . (عبدالستار ابراهيم ، 1998 ، ص242)

5- لعب الدور : Role Playing

لعب الدور هو فنية مرنة تستخدم فى أى من المواقف التى يواجه فيها الفرد أو الجماعة بعض الصعوبات ، أو الصراعات ، والمخاوف ، أو تلك المواقف التى يحتاجون فيها التدريب على أدوار وسلوكيات ومهارات جديدة .

(بيسون دارلاث إف., Benson, Darlath, F. ، 1998 ، 208)

ويقوم لعب الدور على أنه إذا تأتى للطفل أن يعبر عن اتجاه جديد أو معتقد عقلانى مناسب ، وأن يعيد ويكرر ذلك فإن الاتجاه الجديد سيتحول فى الغالب إلى خاصية دائمة. (عبدالستار إبراهيم وآخرون ، 1993 ، ص 132)

ومن خلال القيام بلعب أدوار مختلفة تمثل المواقف التى يمكن أن تؤدى إلى التوتر والاضطراب ، فإنه سيتمكن من أن يستبق التغير أو السلوك الذى سيحدث ، ومن ثم فهو سيدخل المواقف الحية بثقة أكبر . وكذلك سيتقن المقولة الرئيسية فى العلاج المعرفى . وهى أن التفكير فى حدوث الأشياء بشكل مخيف أو مقلق عادة ما يكون أسوأ من الأشياء ذاتها ، وأن الاضطراب يتولد من التفكير فى الأمور أكثر مما يتولد من تلك الأمور ذاتها . (ربيعة رجب عوض،2001،ص ص111-112)

وإضافة إلى ما سبق فإن لعب الأدوار يكشف عن :

- قدرات التلاميذ وينمى العمل الجماعى بينهم ، وينمى اتجاهات جماعية مرغوباً فيها . كما يساعد على التوعية والتوجيه فى الحياة ، وأيضاً ينمى ميول التلاميذ لاستخدام وقت الفراغ المثمر .

- يتيح الفرصة للتنفيس الانفعالى وتفريغ الشحنات والرغبات العدوانية المكبوتة من خلال تمثيل سلوك أو موقف اجتماعى معين كما لو أنه يحدث بالفعل،

على أن يقوم المعالج بدور الطرف الآخر فى التفاعل ، ويتكرر لعب الدور حتى يتم تعلم السلوك المرغوب استرشاداً بالتعليمات التى يقدمها المعالج للطفل بالقصة التى سبق عرضها ، وكذلك بالحوار والمناقشة الجماعية .

أما إذا عجز الطفل عن لعب الدور يمكن أن يقوم المعالج بلعب الدور هو بنفسه (لعب الدور المعاكس)، أى أن يقوم المعالج بدور النموذج ، حيث يؤدى هو الاستجابة الصحيحة ويتعلم العميل كيفية الأداء السليم عن طريق الملاحظة ، هذا ويفيد لعب الأدوار فى مواجهة الشحنات الأسرية وبعض القصور فى السلوك الاجتماعى . (زينب محمود شقير ، 2000 ، ص 272)

6- النمذجة : Modeling

عادة ما يميل الفرد إلى ملاحظة غيره من الناس لكى يستفيد من خبراتهم وإنجازاتهم ، لأن ملاحظة الآخرين وتقليدهم وخاصة النماذج الإيجابية منها يعلمنا مهارات مفيدة ، وينقل إلينا الإحساس بالفاعلية على قدرتنا على تحقيق ممارسات ناجحة مثلهم ، وهكذا فحسب مبدأ النمذجة فإن الناس يعرفون قدراتهم من خلال مقارنتهم بغيرهم من الناس . (عثمان يخلف ، 2001 ، ص 105)

أ- مفهوم النمذجة : Definition of Modeling

تعد النمذجة المعرفية أحد فنيات العلاج المعرفى السلوكى والتى تهدف إلى تعديل سلوك الآخرين من خلال تعرضهم بصورة منتظمة للنماذج ، وتقديم معلومات يكتسبها الفرد بوصفها تمثيلات رمزية للحدث المنمذج .

(فيليب فيلدمان، Philip Feldman ، 1987 ، ص250)

ب- أنواع النمذجة : Types of Modeling

- النمذجة المشتركة : Participant Modeling

هى تكرار لتعليمات وتوجيهات المرشد ، والتى تم نمذجتها من قبل .

(ماسي آر إف، .Massey , R.F ، 1981 ، 239)

ويتم فى النمذجة المشتركة عرض سلوك ما بالنموذج ، ثم يقوم العميل بـــأداء هذا السلوك مع مساعدته عن طريق توجيهات تقويمية من جانب المرشد ، وبذلك يصبح هذا الأسلوب أكثر فعالية من استخدام النماذج التى تؤدى ســلوكاً مـــا دون أداء العميل لهذا السلوك .

ب- النمذجة الحية : Live Modeling

وفيها يتم عرض نماذج حية يقوم بالسلوك المطلوب تعلمه عن طريق أشخاص واقعيين أو أفلام . وهذا المدخل ، ومداخل النمذجة بصفة عامة تعلم المفحوصين طرقا بارعة فى التعامل مع مواقف التهديد .

(محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبدالرحمن ، 1998، ص 161)

جـــ- النمذجة الرمزية : Symbolic Modeling

لأنه قد يصعب إعداد وتوفير نماذج حية ومحـــسوسة ، نلجـــأ إلـــى النمـــاذج التخيلية. وتقوم النمذجة فى هذه الحالة على أساس أن يتخيل العميل نماذج تقـــوم بالسلوكيات التى يود المرشد لهذا العميل أن يقوم بها . ويرى بعض العلمـــاء أن استخدام النماذج الضمنية أو الرمزية يعطى نتائج مـــساوية لاســـتخدام النمـــاذج الصـ ـية أو الحية . (المرجع السابق ، 1998، ص 160)

7- جدول الأنشطة السارة : Pleasant Activities Scheduling

تعد جداول الأنشطة السارة من أكثر الأساليب السلوكية شيوعاً فى الاستخدام ، وهى تحتوى على تمرينات تساعد على تحقيق البهجة ، والاعتماد على الـذات . وتتضمن أول خطوة فيها تحديد خط قاعـــدى Base line لأنـــشطة المـ ـيض ، والوجدان المصاحب لها ، ثم يقوم المريض فى الخطوة الثانيـــة بـــسرد المهـــام والمسئوليات ، وخاصة الأنشطة السارة التى يمكن أن تتضمنها الجداول ، ويتبـــع ذلك تحديد جدول يومى يعمل المريض وفقاً له ، ويحدد الوقت الذى سيقوم خلاله بأنشطة معينة . ويجب أن تتضمن تلك الأنشطة أحداثا تبعث على السرور وأخرى

تبرز سيطرته على تلك الأحداث . كما يجب أن يتعلم المرضى القيام بالمراقبة الذاتية لسلوكهم فى ضوء تلك الأنشطة .(عادل عبدالله محمد ، 2000، ص ص 170 -171)

وجداول الأنشطة السارة ذات أهمية كبيرة لعلاج الاكتئاب حيث إنها تعمل على دحض الأفكار الاكتئابية الخاصة بجدول النشاط ، حيث إن مرضى الاكتئاب يملكون عددا كبيرا من المعارف التشاؤمية والانحطاط الذاتى . وبناء على ذلك فإنهم يعزفون فى سلبية وانعزال اجتماعى متزايد . ومن هنا يجب على المعالج أن يطلب من المريض الاشتراك فى الأنشطة التى تعمل على تقليل انشغاله بالأفكار الاكتئابية وتعمل على تحسين المزاج خلال تدريبه على جدولة النشاط لزيادة معدل الأحداث السارة . وعلى وجه العموم هناك ثلاثة أنواع من النشاطات التى تؤدى إلى خفض المشاعر الاكتئابية وهى :

- أنشطة اجتماعية ذات طابع سار .
- أنشطة شخصية .
- أفعال وأنشطة مضادة للاكتئاب . (عبدالستار إبراهيم ، 1998، ص 274)

وفى إطار البرنامج العلاجى الحالى قامت الباحثة بتقديم مجموعة من الأنشطة السارة التى تتمثل فى :

- قراءة العديد من القصص الترفيهية .
- حل الألغاز والفوازير .
- منح الحرية للأطفال بالتجول فى المكتبة وقراءة كل طفل على حدة ما يهواه من قصص
- النزول إلى حديقة وملعب المدرسة للقيام ببعض الألعاب .
- القيام بالرسم والتلوين لما يريد كل منهم رسمه فى لوحات بسيطة .
- إصدار صحيفة حائط تشمل بعض الأعمال الثقافية والفنية .
- الإنصات للقرآن الكريم بتركيز.
- دعوة الأصدقاء لتناول بعض من الحلوى والمأكولات .

- رواية النكات والطرائف .

كما دعت الباحثة الأطفال فى البرنامج العلاجى الحالى إلـى القيـام بـبعض الأنشطة السارة عندما يشعرون ببعض الضيق مثل :

- القيام بزيارة بعض الأصدقاء.
- دعوة صديق لتناول مشروب فى المنزل .
- شراء مجلة محبوبة.
- التنزه مع الأطفال الآخرين فى الحدائق .
- الذهاب للأسواق لشراء بعض اللعب .
- القيام بالاتصال الهاتفى بالأصدقاء .
- مشاهدة فيلم أو كرتون أو مسرحية .

8- التعزيز (التدعيم): Reinforcement

اعتماداً على الأفكار النظرية التى دعا إليها "سكينر" أمكن تطوير مناهج العلاج السلوكى من خلال تعديل الجوانب الشاذة والمضطربة لدى المرضى ، وتحويلهـا إلى جوانب مرغوبة ، ويتم ذلك من خلال نفس القواعد التى بنى عليها "سـكينر" نظريته فى التعلم الفعال التى يعتبر التدعيم من أهمها .

ا- مفهوم التدعيم : Definition of Reinforcement

التدعيم هو أى فعل يؤدى إلى زيادة حدوث استجابة معينة أو تكرارها ، وذلك مثل كلمات المديح والتشجيع والإثابة المادية أو المعنوية ، ويشير التدعيم إلى أى فعل أو حادثة يرتبط تقديمها للفرد بزيادة شيوع السلوك المرغوب .

(عبدالستار إبراهيم ورضوى إبراهيم ، 2003 ، ص 574)

ب- أنواع التدعيم : Types of Reinforcement

- تدعيم إيجابى :

وهو يشير إلى أى فعل يرتبط تقديمه للفرد بزيادة فى شيوع السلوك المرغوب مثل تقديم الطعام أو قطعة الحلوى للطفل عندما يقوم بعمل محبوب .

- تدعيم سلبى :

ويتمثل فى التوقف عن إظهار مدعم كريه ، أو منفر ، عند ظهـور السـلوك المرغوب ، وهو يؤدى بالمثل إلى زيادة فى تكرار السلوك المرغوب . وذلك مثل توقف الطفل عن البكاء (تدعيم سلبى) عندما يحمله والداه . والتدعيم السلبى يشبه التدعيم الإيجابى من حيث إن كليهما يؤدى إلى زيادة فى السلوك المرغـوب ، لكنهما يختلفان من حيث إن التدعيم الإيجابى يتضمن تقديم مكافأة عنـد ظهـور الاستجابة المرغوبة ، أما التدعيم السلبى فيتضمن توقف ظهور مدعم منفر وكريه عند ظهور السلوك المرغوب . (عبدالستار إبراهيم ، 1994 ، ص ص 230-231)

وتتمثل أهمية التدعيم فى سياق التدريب التوكيدى فى أنه يقدم انطباعا مبـدئيا حين يسير الفرد فى الاتجاه الصحيح فهو علامة على الاندماج فـى الجماعـة ، وتوطيد العلاقات بين أفرادها . وكذلك فهو مظهر على قدرة أفرادها أنهم أصبحوا أكثر توكيداً . وتقديم التدعيم للآخر يتطلب بدوره مهارة توكيدية مرتفعة.

(طريف شوقى فرج ، 1998، ص ص 230 -250)

9- الواجب المنزلى : Home Work

لكى يتمكن العميل من تدعيم التغيرات الإيجابية التى يكون قـد أنجزهـا فـى الجلسات العلاجية ولكى نساعده على أن ينقل خبراته الجديدة إلى مواقف الحياة ، ولكى يقوى ويدعم أفكاره ومعتقداته الصحيحة الجديدة ، يتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الواجبات المنزلية التى تتمثل فى مجموعة السلوكيات والمهارات التى يتعين أداؤها من قبل المريض ، ولابد من اختيار نوع الواجبـات المنزليـة بمـا يتناسب مع هدف العلاج. (أبو بكر مرسى مرسى ، 2002 ، ص 150)

وقد تكون الواجبات المنزلية معرفية أو سلوكية ، كأن نطلب مـن الطفـل أن يدخل فى سلسلة من المواقف ثم يوجه إلى أن يتصرف نحوها بطريقـة مغـايرة لطرقه السلوكية السابقة والعصابية . ويمكن أن تكون معرفية كأن نطلب منـه أن يمارس بعض المهارات المعرفية مثل ممارسة الإصـغاء الإيجـابى واسـتخدام

عبارات ذات محتويات انفعالية متنوعة عند التفاعل مع الآخرين . وكذلك يحسن أن يتم انتقاء هذه الواجبات من موضوعات الجلسة العلاجية حتى تكون مناسبة لعلاج المشكلة . (عبدالستار إبراهيم واخرون ، 1993 ، ص 133)

ويتم تحديد الواجبات المنزلية فى نهاية كل جلسة ، كما يتم تقييمها مع بداية الحلسة التالية ، على أن يتم التدريب عليها فى بداية جلسات العلاج ، وأن تتم تدريجية من الأسهل إلى السلوك المركب . وكذلك يتم الانتقال من نمط سلوكى معين إلى الآخر ، حتى يتم التأكد من نجاح تنفيذ السلوك السابق .
(زينب محمود شقير ، 2000 ، ص ص 274 – 275)

- **الدراسات التى تناولت العلاج المعرفى السلوكى لانخفاض تقدير الذات واكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال:**

(1) دراسة كاهن وآخرون Kahn , et . al (1990) :

بعنوان " العلاج المعرفى السلوكى ، والتدريب على الاسترخاء ، واستخدام النموذج الذاتى فى تخفيف الاكتئاب لدى الأطفال "

عينة الدراسة :

تتكون العينة من (68) طفلاً مكتئباً فى المرحلة العمرية من (10–14) سنة . وتشمل المجموعة الأولى (17) طفلاً تلقوا (12) جلسة علاجية من العلاج المعرفى السلوكى ، والمجموعة الثانية تتكون من (17) طفلاً تلقوا (12) جلسة من تمارين الاسترخاء . اما المجموعة الثالثة فشملت (17) طفلاً تلقوا نماذج من تدريب الذات ، والمجموعة الرابعة ، وهى المجموعة الضابطة ، وعددهم(17) طفلاً ، ولم تتلق أى نوع من العلاجات السابقة .

أدوات الدراسة :

مقياس الاكتئاب للأطفال ، واختبار تقدير لذات للأطفال .

نتائج الدراسة : توصلت النتائج إلى تحسن أطفال المجموعات الثلاث الأولى فى تخفيف الاكتئاب لديهم عن المجموعة الضابطة الرابعة ، كما كشف عن تحسن تقدير الذات لديهم .

(2) دراسة ليدل وسبنس Liddle & spence (1990):

بعنوان " العلاج المعرفى السلوكى لاكتئاب أطفال مرحلة الطفولة المبكرة فى المدرسة الابتدائية "

عينة الدراسة :

تم اختيار الأطفال فى المرحلة العمرية من (7-11) سنة ، بلغ مجموعهم (31) طفلاً مكتئباً . وقد تم تكوين ثلاث مجموعات للدراسة ، تشمل المجموعة الأولى (11) طفلاً ، ممن تلقوا العلاج المعرفى السلوكى ، وكان عدد الجلسات (8) جلسات علاجية فى التدريب على المهارات الاجتماعية . أما المجموعة الثانية فتتكون من (10) أطفال ممن تلقوا العلاج من خلال التحكم فى الانتباه ، بعد تلقى الدواء الوهمى وتم ذلك من خلال (8) جلسات علاجية ، والمجموعة الثالثة هى المجموعة الضابطة وعددهم (10) أطفال وهى لم تتلق أى نوع من العلاج .

أدوات الدراسة : مقياس الاكتئاب للأطفال .

نتائج الدراسة :

- أثبت العلاج المعرفى السلوكى فاعليته فى تخفيف الاكتئاب لدى الأطفال .

(3) دراسة ليونسوهن وآخرون Lewin Sohn , et . al (1990) :

بعنوان " العلاج المعرفى السلوكى لاكتئاب المراهقين"

عينة الدراسة :

تتكون من (48) مراهقاً مكتئباً فى المرحلة العمرية من (14-18) سنة ، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين ، المجموعة الأولى وهى تتكون من (24) مراهقاً

مكتئباً ، وتم تطبيق العلاج المعرفى السلوكى عليهم من خلال (14) جلسة علاجية، أما المجموعة الثانية هى المجموعة الضابطة وعددهم (24) مراهقا مكتئبا ، لم يطبق عليهم برنامج علاجى .

أدوات الدراسة : قائمة الاضطرابات الوجدانية والفصام .

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج تحسن المجموعة الأولى ، التى تلقت العلاج المعرفى السلوكى.

(4) دراسة جوزيف ديورلاك Joseph Durlak (1991) :

بعنوان " مدى فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج سوء التوافق لدى الأطفال"

هدفت الدراسة إلى علاج الأطفال المضطربين انفعالياً باستخدام العديد من الفنيات العلاجية المعرفية السلوكية لدى الأطفال ، حيث إن لكل مرحلة عمرية مستوى للنضج العقلى ، والمعرفى ، ومن خلال مراعاة خصائص كل فئة عمرية، ومرحلة النضج العقلى ، واللفظى ، ونمو المفاهيم لدى الطفل يمكننا أن نخلص الطفل من تلك الاضطرابات الانفعالية ، من خلال الفنيات التالية : حل المشكلات Solving Problems ، لعب الدور Role Playing ، النمذجة المعرفية Cognitive Modeling ، المهارات الاجتماعية Social Skills ، وغيرها من الفنيات مثل التخيل، والتدعيم .

عينة الدراسة : تم تفسيم العينة إلى ثلاث فئات عمرية هى :

الفئة الأولى : من (5–7) سنوات .

الفئة الثانية : من (7–11) سنة .

الفئة الثالثة : من (11–13) سنة .

أدوات الدراسة :

برنامج معرفى سلوكى لعلاج سوء التوافق لدى الأطفال .

نتائج الدراسة :

- أثبت العلاج المعرفى السلوكى للأطفال فاعليته ، فى مختلف الفئات ، والمراحل العمرية ، طالما أن هناك مراعاة لظروف وخصائص مراحل النمو المختلفة (المعرفى واللفظى).

- كما ظهرت فاعلية البرنامج المعرفى السلوكى وفنياته المختلفة فى علاج العديد من الاضطرابات لدى الأطفال مثل النشاط الزائد ، والانفعالية ، والمخاوف المرضية ، والاكتئاب ، والقلق ، وتقدير الذات المنخفض .

- واتضحت فاعلية البرنامج المعرفى السلوكى فى علاج سوء التوافق لدى الأطفال ، عن طريق تدريب الأطفال المضطربين انفعاليا ، على بعض الأساليب العلاجية مثل حل المشكلات ، لعب الدور ، التدعيم ، التخيل ، النمذجة المعرفية .

(5) دراسة لابيرج بينوايت وآخرون Laberge Benoit , et .al (1993):

بعنوان " العلاج المعرفى السلوكى لاضطراب الذعر ، أو الهلع المصحوب باكتئاب رئيسى ، أو أساسى : تحقيق تمهيدى "

عينة الدراسة :

تشمل (8) مرضى باضطراب الهلع المصحوب باكتئاب ، (7) مرضى ذعر .

أدوات الدراسة : مقياس للهلع والاكتئاب .

نتائج الدراسة:

- أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج المعرفى السلوكى ، وبخاصة فى علاج اضطراب الذعر المصحوب بالاكتئاب ، بينما لم يعط نفس النتائج على مجموعة مرضى اضطراب الذعر بدون اكتئاب .

- قلل العلاج المعرفى السلوكى من نوبات الفزع ، والأعراض الاكتئابية المصاحبة لهذه النوبات ، وقد تم استخدام فنيات إعادة تشكيل البنية المعرفية ، والمناقشة مع المريض مما ساعد فى علاجه .

(6) دراسة ماركوت وبارون Marcotte , D., & Baron , P. (1993):

بعنوان " العلاج المعرفى السلوكى من خلال العلاج العقلانى الانفعالى على عينة من الطلاب "

عينة الدراسة : تتكون من (28) طالباً يعانون من الاكتئاب فى المرحلة العمرية من (14-17) سنة . وتم تطبيق الدراسة على مجموعتين ، المجموعة الأولى تشمل (15) طالباً ممن تلقوا العلاج العقلانى الانفعالى فى (12) جلسة علاجية والمجموعة الثانية هى المجموعة الضابطة وتتكون من (13) طالباً من الذين لم يتلقوا أى نوع من العلاج .

نتائج الدراسة : - أسفرت النتائج عن تحقيق التحسن ، وتخفيف الاكتئاب للمجموعة الأولى التى تلقت العلاج العقلانى الانفعالى عن المجموعة الضابطة .

(7) دراسة جويكوكس وآخرون Joycox , et . al (1994) :

بعنوان " تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى أطفال المدارس "

تهدف الدراسة إلى اختبار مدى فاعلية برنامج الوقاية من أعراض الاكتئاب لدى أطفال المدارس ، والذين لديهم استعداد لأن يصابوا بالاكتئاب .

عينة الدراسة :

بلغ عدد العينة (143) طفلاً من (10-13) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين ، مجموعة تجريبية تتكون من (69) طفلاً ومجموعة ضابطة تتكون من (74) طفلاً حيث تلقت المجموعة الأولى العلاج المعرفى .

أدوات الدراسة : برنامج العلاج المعرفى .

نتائج الدراسة :

تحسن الأداء الأكاديمى ، وانخفاض الاكتئاب ، وتحسن السلوك المدرسى، وارتفاع تقدير الذات ، للمجموعة التى تلقت العلاج المعرفى ، عن المجموعة ... طة .

(8) دراسة ريد .Reed , M (1994) :

بعنوان " **التدريب على المهارات الاجتماعية لتخفيف الاكتئاب لدى المراهقين** "

تهدف الدراسة إلى استخدام العلاج المعرفى السلوكى ، من خلال التدريب على المهارات الاجتماعية لتخفيف الاكتئاب لدى المراهقين .

عينة الدراسة :

تشمل (18) مراهقاً فى المرحلة العمرية من (14-19) سنة . وتم إجراء الدراسة على مجموعتين ، المجموعة الأولى تتكون من (12) مراهقاً تلقوا العلاج المعرفى السلوكى فى (6) جلسات والمجموعة الثانية تتكون من (6) مراهقين مكتئبين ممن تلقوا التدريب على الانتباه فى (6) جلسات .

أدوات الدراسة :

1- استبيان شدة الاكتئاب .

2- المقابلة الإكلينيكية .

نتائج الدراسة :

- أظهرت المجموعة الأولى التى تلقت العلاج المعرفى السلوكى تحسناً فى تخفيف حدة الاكتئاب لديهم عن المجموعة الثانية التى تلقت التدريب على الانتباه فقط .

(9) دراسة كيندل Kendal , P.C., (1994) :

بعنوان " أثر برنامج معرفى سلوكى فى علاج بعض الاضطرابات النفسية لدى الأطفال "

عينة الدراسة :

تتكون من فئتين ، الفئة الأولى تتراوح أعمارهم من (11-13) عاما ، والفئة الثانية تتراوح أعمارهم من (9-10) أعوام .

أدوات الدراسة :

1- مقياس الاكتئاب للأطفال ؛ إعداد كازدان (1989).

2- مقياس القلق للأطفال ؛ إعداد سيلفرمان (1987) .

3- البرنامج العلاجى ، وقد تم استخدام عدة أساليب معرفية ، هى النمذجة ، لعب الدور ، الاسترخاء ، التدعيم الإيجابى .

نتائج الدراسة :

- تحققت صحة فروض الدراسة المرتبطة بفاعلية البرنامج المعرفى السلوكى ، فى تخفيف المخاوف والقلق الزائد ، لدى الأطفال .

- كما كان للبرنامج فاعلية فى ارتفاع المفهوم الإيجابى للذات ، من خلال استخدام التقارير الذاتية ، وتقارير المعلم ، وملاحظة الأبوين لسلوك الطفل .

(10) دراسة جاكبسون نيل وآخرون Jacobson Neil , et . al (1996):

بعنوان " العلاج المعرفى السلوكى للاكتئاب"

عينة الدراسة : تتضمن (150) مريضاً بالاكتئاب .

أدوات الدراسة : مقياس بيك للاكتئاب .

نتائج الدراسة :

- أشارت النتائج إلى فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج الاكتئاب بعد تحليل استجابات مجموعة (150) مريضاً بالاكتئاب . وقد تم استخدام فنيات

الأنشطة السلوكية ، ومهارات التدريس ، وتعديل السلوك ، وإعادة تشكيل البنية المعرفية ، وحل المشكلات لتعديل الأفكار الأتوماتيكية التـــى تعتبـــر المكـــون الرئيسى لتفكير مريض الاكتئاب .

(11) دراسة فوستانيس وآخرون Vostanis , et . al (1996A) :

علاج اكتئاب الأطفال المراهقين باستخدام العلاج المعرفى الـسلوكى والتدر ب على الانتباه "

عينه الدراسة :

تتكون من (56) طفلاً فى المرحلة العمرية (8-17) سنة ، تم التطبيق علـــى مجموعتين من الأطفال ممن يعانون من الاكتئاب ، وتكونت المجموعـــة ى من(29) طفلاً تلقوا العلاج المعرفى السلوكى من خلال برنامج علاجى للاكتئاب فى (8) جلسات علاجية . أما المجموعة الثانية تكونت من (27) طفلاً تم تدريبهم على الانتباه .

أدوات الدراسة :برنامج معرفى سلوكى .

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج تحسناً أفضل فى المجموعة الأولى ، التـــى تلقـــت العـــلاج المعرفى السلوكى.

(12) دراسة فوستانيس وآخرون Vostanis , et . al(1996B) :

بعنوان " علاج الأطفال المكتئبين"

عينة الدراسة: تتكون من(57)طفلاً مكتئباً فى المرحلة العمرية من(8-16)سنة

أدوات الدراسة :

برنامج العلاج المعرفى السلوكى فى (9) جلسات علاجية تم فيه استخدام فنيـــة حل المشكلات الاجتماعية لدى الأطفال المكتئبين ، كما تم التعرف علـــى تقـــدير الذات ومراقبة الذات .

نتائج الدراسة :

- أظهر البرنامج المعرفى السلوكى تحسنا فى جوانب حل المشكلات الاجتماعية وتقدير الذات لدى الأطفال المكتئبين .

(13) دراسة كاثرين فيهان وبانوس فوستانيس

Catherine Feehan & Panos Vostanis(1996):

بعنوان " العلاج المعرفى السلوكى للأطفال المكتئبين : انطباعات الأطفال والمعالجين "

عينة الدراسة :

تتكون الدراسة من (57) طفلا ومراهقا تتراوح أعمارهم بين (8-16) سنة .

أدوات الدراسة : برنامج معرفى سلوكى لتخفيف الاكتئاب لدى الأطفال .

نتائج الدراسه :

- أثبت البرنامج فاعليته فى علاج الاكتئاب لدى العينة ، ووجد أن أفراد العينة الذين كانوا أكثر شكوى.

من مهام العلاج ، كانوا الأكثر قابلية للشفاء فى نهاية العلاج .

- كما أبدى آباء أفراد العينة ، والمعالجون درجة عالية من الاتفاق على فعالية العلاج المعرفى السلوكى وحدد أفراد العينة العديد من العناصر الفعالة فى العلاج ، أهمها حل المشكلات الاجتماعية .

(14) دراسة وود وآخرون Wood , et . al (1996):

بعنوان " العلاج المعرفى السلوكى القصير لدى المرضى من الأطفال والمراهقين ممن يعانون من الاضطرابات الاكتئابية "

عينة الدراسة : تتضمن العينة (52) طفلاً ومراهقاً مكتئباً . وتم إجراء الدراسة على مجموعتين، الأولى تتكون من (25) طفلاً ومراهقاً مكتئباً تلقوا العلاج المعرفى السلوكى ، والمجموعة الثانية تتكون من (27) طفلاً ، ومراهقاً، مكتئباً تلقوا علاجاً دوائياً وهمياً .

أدوات الدراسة : برنامج معرفى سلوكى فى (8) جلسات علاجية .

نتائج الدراسة :

- أوضحت النتائج تحسن المجموعة الأولى التى تلقت العــلاج المعرفــى السلوكى فى تخفيف الاكتئاب لدى الأطفال .

I) دراسة برنت وآخرون Brent , ct .al (1997) :

بعنـ ان " العلاج النفسى للمراهقين المكتئبين من خلال العلاج المعرفى السلوكى والعلاج التدعيمى "

عينة الدراسة :

تتكون من (72) مراهقاً مكتئباً فى المرحلة العمريـــة مـــن (13-18) ســـنة . وأجريت الدراسة على مجموعتين الأولى (37) مراهقاً مكتئباً ، واســـتخدم معهـــا العلاج المعرفى السلوكى ، من خلال العلاج المعرفى لبيك وذلك فى (14) جلسة علاجية . أما المجموعة الثانية تكونت من(35) مراهقاً مكتئباً استخدم معها العلاج المعرفى لبيك فقط ، بدون استخدام العلاج التدعيمى فى (14) جلسة علاجية .

أدوات الدراسة : قائمة الاضطرابات الوجدانية والفصام .

نتائج الدراسة :

- أظهرت المجموعة الأولى التى تلقت العلاج المعرفى السلوكى ، والعلاج التدعيمى تحسناً أفضل فى خفض الاكتئاب من المجموعة الثانية .

(16) دراسة ويسز وآخرون Weisz , et . al (1997) :

بعنوان " العلاج المعرفى السلوكى القصير للأطفال الذين يعانون من الاكتئاب المعتدل والمتوسط"

عينة الدراسة : بلغ عدد أفراد العينة(48)طفلاً ، متوسط عمر العينة(6 و9) سنة ، قد تم تقسيمهم إلى مجموعتين ، حيث تكونت المجموعة الأولى من (16)

طفلاً ، ممن تلقوا العلاج المعرفى السلوكى من خلال (8) جلسات علاجيـــة ، وتكونت المجموعة الثانية الضابطة التى لم تتلق أى نوع من العلاج من (32) طفلا مكتئباً .

أدوات الدراسة : اختبار ماريا كوفاكس لاكتئاب الأطفال .

نتائج الدراسه :

- أظهرت النتائج تحسن المجموعة التى تلقت العلاج المعرفى الـــسلوكى ، فى تخفيض الاكتئاب عن المجموعة الثانية التى لم تتلق العلاج .

(17) دراسة فوستانس وآخرون Vostanis ,et . al (1998) :

بعنوان "مراجعة علاج الأطفال والمراهقين المكتئبين"

عينة الدراسة :

تتكون العينة من (44) طفلاً ومراهقاً من سن (8-17) سنة .

أدوات الدراسة :

1- مقياس اكتئاب الأطفال .

2- مقياس تقدير الذات للأطفال .

3- برنامج العلاج المعرفى السلوكى .

نتائج الدراسة :

- توصلت الدراسة إلى انخفاض الاكتئاب لدى الأطفال وارتفاع تقدير الذات.

(18) دراسة كينج وآخرون King , et . al (1998) :

بعنوان " العلاج المعرفى السلوكى لرفض الأطفال المدرسة "

عينة الدراسة :

تشمل العينة (34) طفلاً من الأطفال الرافضين للمدرسة من سن (5-15) سنة، وهم من الذين يعانون الاكتئاب ، والقلق ، وانخفاض تقدير الذات .

أدوات الدراسة :

برنامج العلاج المعرفى السلوكى لمدة (4) أسابيع مع القيام بالمتابعة بعد (3) شهور من تقديم العلاج .

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج تحسناً لدى الأطفال فى الاكتئاب والقلق مع ارتفاع تقدير الذات لديهم.

(19) دراسة لاست وآخرون Last , et . al (1998):

بعنوان " العلاج المعرفى السلوكى لعلاج الخوف من المدرسة لدى الأطفال "

عينة الدراسة :

تتكون العينة من (46) طفلا ممن يعانون من الخوف من المدرسة ، ولديهم أعراض قلق ، واكتئاب ، وانخفاض تقدير ذات .

أدوات الدراسة :

1- اختبار لقياس القلق والاكتئاب .

2- مقياس تقدير الذات .

3- برنامج العلاج المعرفى السلوكى لمدة (12) أسبوعاً للمجموعة الأولى ، العلاج الوهمى للمجموعة الثانية .

نتائج الدراسة :

- توصلت النتائج إلى أن المجموعة التى تلقت العلاج المعرفى السلوكى ، أثبتت تحسناً فى أعراض الاكتئاب ، والقلق ، وارتفاع تقدير الذات لديهم ، وقلة الخوف من المدرسة ، عن المجموعة الثانية التى تلقت العلاج الوهمى .

(20) دراسة ميند لوتز وآخرون Mendlowitz , et . al (1999) :

بعنوان العلاج المعرفى السلوكى الجمعى لتخفيض اضطرابات القلق لدى الأطفال

عينة الدراسة : تتكون من(62)طفلاً من (7-12) سنة من الذين يعانون من القلق ، والاكتئاب .

أدوات الدراسة :

1- اختبار الاكتئاب للأطفال .

2- اختبار القلق كسمة وكحالة .

3- برنامج العلاج المعرفى السلوكى لمدة(12) أسبوعا .

نتائج الدراسة :

-توصلت النتائج إلى تحسن أعراض القلق ، والاكتئاب ، لدى الأطفال بعد تلقى العلاج المعرفى السلوكى الجمعى .

(21) دراسة بيرنستن وآخرون Bernstein ,et . al (2000):

بعنوان " العلاج المعرفى السلوكى للمراهقين الرافضين المدرسة"

عينة الدراسة : تشمل (63) مراهقاً ممن يرفضون الدراسة ، ويعانون من أعراض اكتئابية ، وقلق . وتم تكوين مجموعتين لإجراء الدراسة ، المجموعة الأولى تلقت العلاج المعرفى السلوكى لمدة (8) أسابيع والمجموعة الثانية لم تتلق أى نوع من العلاج .

أدوات الدراسة : مقياس القلق والاكتئاب .

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج تحسناً فى أعراض الاكتئاب ، والقلق ، لدى المجموعة الأولى التى تلقت العلاج المعرفى السلوكى عن المجموعة الثانية .

(22) دراسة بيناهير وآخرون Binaher , et . al (2000) :

بعنوان " العلاج النفسى قصير الأمد لعلاج اكتئاب المراهقين "

عينة الدراسة : يبلغ عدد العينة (107) من المراهقين المكتئبين .

أدوات الدراسة : مقياس اكتئاب الأطفال .

نتائج الدراسة :

- بعد الاستعانة بثلاث طرق للعلاج النفسى قصير الأمد ، والذى يتضمن العلاج المعرفى السلوكى والعلاج السلوكى للأسرة ، مع علاج تدعيمى غير

موجه وذلك لفترة من(12-16)أسبوعا ، توصل الباحثون إلى عدم وجود فروق ذات دلالة جوهرية ، بين العلاج المعرفى السلوكى ، العلاج السلوكى للأسرة ، العلاج التدعيمى غير الموجه فى تحسين أعراض الاكتئاب لدى المراهقين .

(23) دراسة ليونسونن كليرك روندى Lewinsonn , P.M., Clarke Ronde (2000) :

بعنوان " فاعلية العلاج المعرفى السلوكى مع المراهقين المكتئبين من خلال العلاج الجمعى والجلسات المدعمة "

عينة الدراسة : تتكون من (123) مراهقاً من سن (10-12) سنة ، تم اختيارهم بشكل عشوائى .

أدوات الدراسة : برنامج علاجى معرفى سلوكى تم تطبيق جلساته العلاجية فى (4) شهور من خلال فنيات إعادة البناء المعرفى ، حل المشكلات ، لعب الدور ، والواجب المنزلى .

نتائج الدراسة :

- شفاء المراهقين المكتئبين بمعدل (66%) من خلال جلسات البرنامج العلاجى المعرفى السلوكى الذى تم تطبيقه على عينة الدراسة . كما أن هذا الشفاء لم يحدث له انتكاسة خلال عامين متتابعين بعد العلاج المعرفى السلوكى، الذى تلقاه المكتئبون حيث كانت معدلات تكرار نوبات الاكتئاب خلال العامين منخفضة ، عما وجدت من قبل .

- كما توصلت الدراسة إلى فاعلية العلاج المعرفى السلوكى ، فى علاج الاكتئاب ، وأنه يمثل أسلوباً للتدخل الفعال والمؤثر لمرض الاكتئاب .

(24) دراسة بين دانيال إس وكوهين جوديث إيه
Pine Daniel .S., & Cohen Judith. A., (2002) :

بعنوان : "علاج الصدمة لدى الأطفال والمراهقين" .

العينة : تتكون العينة من (40) طفلاً ومراهقاً من المصدومين .

الأدوات : مقياس الاكتئاب للأطفال ومقياس تقدير الذات .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى معرفى تأثير العلاج المعرفى السلوكى كأحد أهم أنواع العلاجات فى علاج الاكتئاب لدى الأطفال ، والمراهقين ، الذين تعرضوا لصدمة إساءة المعاملة الجنسية ، وإساءة المعاملة البدنية ، وتمثلت الأعراض التى يعانى منها الأطفال ، فى القلق من تكرار الصدمة ، والاستياء ، ومشاعر اكتئاب وانخفاض تقدير الذات . وأظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى علاج اكتئاب الأطفال المساء معاملتهم وتحسن تقدير الذات لديهم .

(25) دراسة دانيل كلين ومارتن كيلر Daniel , N., Klein & Keller Martin (2002):

بعنوان "دراسة مقارنة لفاعلية كل من العلاج المعرفى السلوكى كعلاج نفسى للاكتئاب المزمن والعلاج الدوائى"

عينة الدراسة : تتكون من (681) مريضاً بالاكتئاب المزمن ، قد تم تقسيمهم إلى (3) مجموعات هى مجموعة تلقت العلاج من خلال جلسات برنامج معرفـــى سلوكى، مجموعة تلقت علاج بالعقاقير ، مجموعة تلقت العلاج النفسى والعـــلاج الدوائى .

أدوات الدراسة :

1- مقياس للاكتئاب .

2- عقار Nefazdovre .

3- برنامج معرفى سلوكى تم تطبيقه فى جلسات من (16-20) جلسة فى فترة (16) أسبوعا .

نتائج الدراسة :

- وصلت نسبة شفاء مرضى الاكتئاب فى المجموعة الأولى ، التى تلقـــت العلاج من خلال البرنامج المعرفى السلوكى (50%) .

- بلغت نسبة شفاء المرضى فى المجموعة الثانية ، التــى تلقــت العــلاج بالعقاقير (48%) بعد إعطائها عقار Nefazdovre كل يوم .

- كما توصلت النتائج إلى أن إدماج العلاج الدوائى ، والبرنامج المعرفــى السلوكى يكون أكثر فاعلية وتأثيرا عن استخدام طريقة واحدة فى العلاج .

(26) دراسة كرول وهارينجتون Kroll , L. & Harrington , R. (2002):

بعـ ـن " **دراسة استطلاعية عن العلاج المعرفى السلوكى الموجه للمرضــى النفـ ـيين المكتئبين من المراهقين** "

عينة الدراسة : تضم العينة (17) مراهقا مكتئباً من سن (11-13) سنة .

أدوات الدراسة :

1- مقياس الاكتئاب لبيك .

2- برنامج معرفى سلوكى تم تطبيق جلساته فى مدة (6) شهور .

نتائج الدراسة :

- أظهرت النتائج فاعلية العلاج المعرفى السلوكى لدى (12) حالة ، وقــد توقف العلاج لديهم بعد التخفيف من حدة اكتئابهم . وبذلك فهو منع الانتكاســة لهؤلاء المرضى النفسيين المراهقين ، إلا أن بعض المرضــى لــم يــستجيبوا للعلاج بالمرة ، أو كانت استجابتهم بشكل بطئ ، وهذا كان له أثر على فاعلية واستمرار العلاج المعرفى السلوكى ، بعد توقف جلسات البرنامج .

- عاودت نوبات الاكتئاب مريضاً واحداً فقط من(17) حالة بعــد انتهــاء الجلسات العلاجية للبرنامج وقد حدثت له الانتكاسة ، بعد أن انقطع عن العلاج المعرفى السلوكى .

(27) دراسة كوبينج فاليرى إى وآخرون Copping Valerie .E., et al. (2002) :

بعنوان : "علاج الصدمة لدى الأطفال" .

عينة الدراسة: اشتملت العينة على(35)طفلاً تتراوح أعمارهم من(3-17)عاماً

أدوات الدراسة : تضمنت مقياس الاكتئاب للأطفال .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى معرفة تأثير برنامج معرفى سلوكى فى تخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ، وتضمن البرنامج (21) جلسة لعلاج عدة صدمات لدى الأطفال هى:

- صدمة طلاق الوالدين .
- صدمة وفاة القائم على رعاية الطفل (الأم – الأب)
- صدمة إساءة المعاملة الجسدية والجنسية للطفل .
- صدمة العنف الأسرى تجاه الأطفال .

واشتملت أعراض تلك الصدمات علي الاكتئاب ، والقلق ، واضطراب قلق الانفصال ، انخفاض تقدير الذات ، اضطراب صعوبة الانتباه ، اضطرابات سلوكية ، ومشاكل فى إقامة العلاقات الاجتماعية ، سلوكيات عناد .

نتائج الدراسة :

عكس البرنامج نتائج هامة منها تناقص المعاناة من الاضطرابات السلوكية ، وتكوين علاقات اجتماعية ، كما انخفضت مشاعر الاكتئاب ، لمدة عام من العلاج. كما ارتفع تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال، وأصبحوا أكثر اجتماعية مع الآخرين.

(28) دراسة فولكر ريبيكا .Voelker Rebecca(2003):

بعنوان : "تنقيب الباحثين عن الاكتئاب لدى الأطفال" .

عينة الدراسة : تتكون العينة من (30) طفلاً من الأطفال المكتئبين بعد تعرضهم لصدمة ناتجة عن الإهمال الوالدى وإساءة المعاملة .

أدوات الدراسة: مقياس الاكتئاب للأطفال ، مقياس تقدير الذات للأطفال .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى تحديد فاعلية العلاج المعرفى السلوكى ، فى علاج اكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال . ويذكر الباحثون أن اكتئاب الأطفال يكون ناتجاً فى

الغالب من صدمة تعرضوا لها بسبب إهمال الأب ، والأم ، للطفل وإساءة معاملته، وعلى هذا فبعد إجراء عدة أبحاث على هؤلاء الأطفال ، قد ثبت أن الصدمة لها تأثير كبير وقوى فى إحداث تغييرات فى المخ تؤدى إلى الإصابة بالاكتئاب ، وما يشمله من أعراض عديدة وانخفاض تقدير الذات ، ومن ثم تتوالى الأعراض العديدة للاكتئاب لدى الأطفال . ولقد حقق العلاج الدوائى (مضادات الاكتئاب) للأطفال نتيجة فعالة ، تعد من أهم العلاجات فى القرن الماضى . إلا أن الباحثين سعوا إلى إثبات فاعلية العلاج المعرفى السلوكى للأطفال المكتئبين ، بعد التعرض لصدمة وارتفاع تقديرهم لذاتهم .

نتائج الدراسة :

قد أجابت النتائج على عدة أسئلة لم يكن لها إجابة ومنها نجاح العلاج المعرفى السلوكى فى علاج حالات اكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال .

(29) دراسة محمد سعيد سلامة هندية(2003):

بعنوان " مدى فاعلية برنامج علاجى معرفى سلوكى فى تخفيف حدة الاكتئاب لدى الأطفال"

عينة الدراسة : اشتملت العينة على عدد من الأطفال المكتئبين ، فى المرحلة العمرية من (11-15) سنة ، وتضمن البرنامج العلاجى (15) جلسة علاجية ، بواقع جلستين أسبوعياً للطفل المكتئب .

أدوات الدراسة : استخدم الباحث :

1- القائمة العربية لاكتئاب الأطفال .

2- مقياس تقدير الذات للأطفال .

3- مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال .

4- مقياس ستانفورد بينيه للذكاء .

5- استمارة المستوى الاجتماعى والثقافى .

6- البرنامج العلاجى المعرفى ، البرنامج العقلانى الانفعالى السلوكى .

نتائج الدراسة :

- توصلت النتائج إلى فاعلية البرنامج العلاجى المعرفى السلوكى ، فى تخفيف حده الاكتئاب لدى الاطفال ، فى المرحلة العمرية (11-15) سنة .

(30) دراسة سوزان حمدى حامد سعد (2004) :

بعنوان "فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى تخفيف الأعراض الاكتئابية لـدى عينة من الأطفال الموهوبين الاكتئابيين"

عينة الدراسة : اشتملت عينة الدراسة على (20) طالب موهوبا مكتئبـا فـى المرحلة الإعدادية بالصف الأول والثاني الإعدادي ، وقـد تـم اختيـارهم مـن المتفوقين دراسياً من العشر الأوائل من كل فصل دراسى . وتتراوح أعمارهم من (11-12) سنة .

أدوات الدراسة :

1- مقياس الاكتئاب لدى الأطفال .

2- برنامج علاج معرفى سلوكى ، وقد تضمن فنيات النمذجة ، لعب الدور ، حل المشكلات ، وإعادة البناء المعرفى .

3- مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الأطفال .

4- مقياس الخصائص الشخصية للكشف عن الطفل الموهوب .

5- استمارة دراسة الحالة للأطفال .

نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة إلى عدة نتائج هى :

- وجود فروق دالة إحصائياً بـين متوسـط درجـات أفـراد المجموعـة التجريبية، ومتوسط درجات المجموعة الضابطة ، على مقياس الاكتئاب ، بعد تطبيق البرنامج .

- عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات أفـراد المجموعـة التجريبية ، فى القياسين البعدى الأول ، والبعدى الثانى على مقياس الاكتئاب .

- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية، والمجموعة الضابطة على مقياس الاكتئاب بعد انتهاء فترة المتابعة فى العلاج.
- وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية فى القياس القبلى ، ومتوسط درجاتهم فى القياس البعدى ، على مقياس الاكتئاب لدى الأطفال .
- عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسط درجات المجموعة الضابطة فى القياس القبلى ، والقياس البعدى على مقياس الاكتئاب .

كما أشارت نتائج الدراسة التجريبية إلى فاعلية البرنامج المعرفى السلوكى فى تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى الأطفال الموهوبون فى المجموعة التجريبية ، حيث تم تعديل التشوه المعرفى الخاص بأفكار العزلة والعزوف عن ممارسة أى نشاط ، والافكار الخاطئة المرتبطة بتوهم المرض وتقييم الذات تقييماً خاطئاً ، والذى نتج عنه المعاناة من الاكتئاب .

(31) دراسة كوهين جوديث وآخرون Cohen Judith .A., et .al (2004)

بعنوان : "علاج الصدمة المفجعة فى الطفولة " :

العينة : تتكون العينة من (22) طفلاً من أطفال المرحلة الابتدائية .

أدوات الدراسة :

تم استخدام اختبار الاكتئاب للأطفال ، احتبار القلق .

هدف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى اختبار فاعلية برنامج علاجى معرفى سلوكى فى علاج الصدمة لدى الأطفال ، والتى تكون ناتجة عن حدث مفجع فى حياتهم . ويركز العلاج المعرفى السلوكى على مخاطبة قدرات الطفل المعرفية ، والسلوكية ، من

أحل التقليل من هذا الشعور بالفجيعة . واشتملت جلسات البرنامج العلاجى على (16) جلسة أسبوعيا .

نتائج الدراسة :

قد أوضحت النتائج ، أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات ما بعد الصدمة فى الطفولة والمتمثلة فى الاكتئاب ، والقلق ، وعدة مشاكل سلوكية أخرى ، قد أظهروا تحسنا وقلت معاناتهم من تلك الاضطرابات بعد تعرضهم لتأثير البرنامج العلاجى المعرفى السلوكى .

(32) دراسة كلارك لاينش وهور نبروك Clark Lynch & Hornbrook, M., (2004):

بعنوان " العلاج المعرفى السلوكى الجماعى لمرضى الاكتئاب من الأطفال داخل منظمات رعاية الصحة "

عينة الدراسة : تتكون من (47) طفلاً مكتئباً من (11-13) سنة .

أدوات الدراسة :

1- مقياس للاكتئاب .

2- برنامج معرفى سلوكى يشمل (16) جلسة فى خلال فترة من (12-24) شهرا متتابعة . واعتمد البرنامج على عدة فنيات هى حل المشكلة ، وإعادة البناء المعرفى ، لعب الدور ، والواجب المنزلى

نتائج الدراسة :

- أوضحت النتائج عدم فاعلية استخدام البرنامج المعرفى السلوكى ، فى علاج اكتئاب الأطفال ممن لديهم آباء مكتئبون ، بينما أثبتت الدراسة فاعلية البرنامج ، فى تخفيف حدة الاكتئاب ، لدى باقى الأطفال فى عينة الدراسة .

- هذه الدراسة هى الوحيدة التى أثبتت عدم فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى التخفيف من الاكتئاب إلا أنه لا يجب اعتبارها مؤشراً بعدم فاعلية العلاج المعرفى السلوكى بشكل عام .

(33) دراسة لـوكر جـواني وكروبلـي مـارك Locker Joanne & Cropley Mark (2004) :

بعنوان " علاج القلق والاكتئاب لدى أطفال المدارس "

العينة : اشتملت العينة الكلية للدراسة على (520) طفلاً من مراحل عمرية مختلفة وهى (9) سنوات (13-14) سنة ، (11) سنة ، (15-16) سنة .

الأدوات :

تم تطبيق اختبار تقدير الذات ، اختبار الاكتئاب للأطفال ، اختبار القلق العام .

هدف الدراسة :

هدفت الدراسة إلى تقصى وبحث التغيرات ، التى تحدث للأطفال فـى عـدة مدارس ، من قلق ، واكتئاب ، وانخفاض تقدير الذات ، عند اقتراب الامتحانـات واختبار فاعلية العلاج المعرفى السلوكى مع هذه الاضطرابات .

نتائج الدراسة :

وأظهرت النتائج أن هناك اختلافات للجنس فى معظم المقاييس التى تم تطبيقها، وأظهر أفراد العينة تأثيراً إيجابياً لتقدير الذات وانخفاض الاكتئاب والقلـق لـدى الأطفال . إلا أن البنات كان التحسن لديهن أقل من البنين وبالتحديد عند مواجهـة أحداث الحياة الضاغطة والامتحانات الخاصة بالمواد الهامة .

- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

من خلال عرض الدراسات السابقة التى تناولت صدمة وفاة أحد الوالـدين أو صدمة طلاق الوالدين لدى الأطفال يتضح الأثر السئ للصدمة بنوعيهـا ، حيـث التحمت هذه الدراسات مع الدراسات التى تناولت اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحـد الوالدين أو اكتئاب ما بعد صدمة طلاق الوالدين لدى الأطفال . واتفقت جميعهـا على ظهور الاكتئاب ، والسلوك الانسحابى ، والقلق ، والنظرة الـسلبية للحيـاة بوجه عام ، إضافة إلى الشعور المرير بصدمة الحرمان الأسرى فى هذه الـسن النضرة ، كما كان لتلك الصدمات أثرها البالغ فى انخفاض التحصيل الدراسى لدى

البنين والبنات وهذا ما أكدته دراسة أبى هاشم ناجى (1992) ودراسة هورن روبرت جون (1994) ودراسة كيبلى ثيرسيا أنن (1998) ودراسة سالدينجر أمى لى (2001) ودراسة هويت لينن وآخرون (1990) ودراسة سبيجلمان أمى وسبيجلمان جابريللا (1991) ودراسة كانزيانى باليرنو (1996) ودراسة ستونر موسكوتيز جودى (1998) ودراسة ميليسا رينيون (2002) ودراسة دونج كى وآخرون (2002) ودراسة سونين بليك (2001) .

أما من حيث الدراسات التى تناولت انخفاض تقدير الذات ، والاكتئاب لدى الأطفال بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين ، فقد ظهر أن هؤلاء الأطفال يعانون من الاكتئاب بشدة وفى نفس الوقت تقديرهم لذاتهم منخفض، حيث إن كلاً من الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات كليهما مرتبط بالآخر لدى الأطفال الذين تعرضوا لصدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين وهذا ما اتفقت عليه دراسة مازير إليزابيث وآخرون (1992) ودراسة لاورينس جابريلى بلاير (1995) ودراسة هوس سوسان نوريس (1997) .

ومن خلال عرض الدراسات التى تناولت العلاج المعرفى السلوكى للاكتئاب وانخفاض تقدير الذات واكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال فقد ثبتت فاعلية العلاج المعرفى السلوكى فى دراسة كيندل (1994) ودراسة فوستانس وآخرون (1996) ودراسة فوستانس وآخرون (1998) ودراسة كينج وآخرون (1998) ودراسة لاست وآخرون (1998) ودراسة كوبينج فاليري إي وآخرون (2002) ودراسة بين دانيال إس وكوهين جوديث إيه (2002) ودراسة فولكر ريبيكا (2003) ودراسة كوهين جوديث وآخرون (2004) .

ومن هنا تري الباحثة أن تصميم برنامج معرفي سلوكي قد يساهم في تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين لدي الأطفال ، ويرفع من تقديرهم لذواتهم حيث يتميز العلاج المعرفي السلوكي بعلاجه العديد من الاضطرابات النفسية في مراحل عمرية مختلفة ، نظراً لتعدد فنياته .

الفصل الخامس

البرنامج التدريبى المعرفى السلوكى

أبعاده – نظريته – جلساته العلاجيه

البرنامج المعرفى السلوكى :

إعداد / الباحثة

قامت الباحثة بإعداد برنامج معرفى سلوكى لتخفيف اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين لدى عينة من الأطفال فى مرحلة الطفولــة المتأخرة (9-12) سنة مشتملاً على:

■ **مقدمة :**

(أ) أهمية البرنامج .

(ب) مصادر البرنامج .

(جـ) لغة البرنامج .

(د) المكونات الرئيسية للبرنامج وتشمل :

(1) الإطار النظرى للبرنامج .

(2) الفنيات المستخدمة فى البرنامج .

(3) الجلسات العلاجية .

■ **مقدمة : Introduction**

يعد الاكتئاب من أكثر الاضطرابات النفسية التى تؤذى الطفل وتدمر نفسه . والاكتئاب الناتج عن صدمة وفاة أحد الوالدين ، أو صدمة طلاق الوالدين يسبب مشاعر ألم شديدة للطفل ، وبذلك لأن الطفل يرتكز بعد هذا الحدث الصدمى على العمليات المعرفية وتأثيرها على السلوك حيث تكون أفكاره غير منطقية لدرجة تجعله يعتقد أنه السبب فى وفاة والده ، أو والدته ، وأنه قد تسبب فى العديد من المشاكل التى أدت إلى طلاقهما .

والاكتئاب لدى الأطفال يجمع بين الجانب الانفعالى السالب لهم ، وأيضاً الجانب المعرفى المتمثل فى أفكارهم ، ومعتقداتهم عن أنفسهم ، وعن المحيطين بهم ، ويمكن تلخيص تلك الأسباب المؤدية إلى ظهور الاكتئاب لديهم فى :

1- الضغوط النفسية الاجتماعية والاقتصادية ، وهى تعتبر عاملاً بيئياً يسرع من ظهور الاستجابات الوجدانية الاكتئابية .

2- الانفصال عن الموضوعات الهامة الأولية (الأسرة أو أحد الوالـــدين) مما يجعل الطفل يعانى من قلق فقدان الارتباط القوى بالمحيطين به ، بسبب الموت أو الطلاق أو المرض .

3- التقليل من قيمة الذات أو الرفض للطفل من جانـــب المحيطـــين بـــه ويرجع الرفض أو التقليل من قيمة الطفل لأسباب خاصة بالطفل إما لجنسه ، أو لترتيبه الميلادى ، أو الإعاقة الحركية ، أو العقلية وغيرها ، وبالتالى يقل التفاعل مع المحيطين ويفقد الطفل اللغة وأسلوب الاتصال .

4- الاضطرابات الوجدانية أو العقلية للوالدين أو أحدهما وخصوصاً الأم. ويؤثر اكتئاب الوالدين على الطفل إما بسبب العوامل الوراثية المسئولة عـــن المرض أو لفقد الارتباط بالوالد أو الوالدة المريضة نتيجة المرض . ويزيـــد المشكلة تواجد الطفل مع الشخصية الاكتئابية .

(امال عبدالسميع باظة ، 2002ب ، ص ص 139 - 140)

(أ) أهمية البرنامج: Programme's Importance

1- يساعد البرنامج فى إحداث تغيير للأفكـــار الـــسلبية واســـتبدال الأفكـــار الصحيحة بها .

2- يساعد البرنامج الأطفال على مواجهة المواقف الصدمية والأحداث القدرية والتغلب على التوترات التى يواجهونها فى حياتهم اليومية .

(ب) مصادر البرنامج : Programme's Sources

قامت الباحثة باجتياز دورة تدريبية فى العلاج المعرفى السلوكى للاكتئاب قبل قيامها بالتطبيق العملى للدراسة لتكون على دراية كافية بكيفية اتباع أفضل وأصح السبل فى تطبيق هذا النوع من العلاج .(*)

(*) انظر ملحق رقم (10) .

استمدت الباحثة المادة العلمية والفنيات العلاجية للبرنامج من الدراسات التـــى أجريت فى العلاج المعرفى السلوكى للاكتئاب بعد الإطلاع عليهـــا ومـــن تلـــك الدراسات دراسة سوزان حمدى حامد (2004) ، وعـــصام أبـــو الفتـــوح كـــسر (2005) ، محمد سعيد سلامه (2003) ، فاطمة الزهراء محمد النجار (2004) ، وصلاح الدين عراقى محمد (1991) . إضافة إلى التـــراث الـــسيكولوجى عـــن العلاج المعرفى السلوكى للاكتئاب لكل مـــن عـــادل عبـــدالله محمـــد (2000) ، وعبدالستار إبراهيم (1994) ، وحسن مصطفى عبدالمعطى (2002) ، وجامارك جى وليـــامز J.Mark G.Williams (1992) ، وإيـــان إم جـــودير Ian M. Goodyer (2001) ، كيدرناث دويفيـــدى Kedar Nath Dwivedi (1996) ، وجيسكا كيوبر Jessica Kuper (1988) ، وكينيـــث دى كـــرايج و كيـــث إس دوبسون Kenneth D.Craig & Keith S.Dobson (1995)، وفريدريك إن . بوسش . إم . دى وآخرون Fredric N. Busch, M.D. (2004) .

(جـــ) لغة البرنامج : Programme's Language

تقدم لغة البرنامج بطريقة سهلة تتراوح بين العامية والفصحى ليسهل ذلك على الأطفال فهم الجلسات والاستفادة منها .

(د) المكونـــات الرئيـــسية للبرنـــامج : Main Components of the Programme

يشتمل البرنامج على (21) جلسة لتخفيف اكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال من (9-12) سنة من خلال تعديل أفكارهم غير العقلانية عـــن الحيـــاة والمـــوت ومشاكل الوالدين وطلاقهما والهروب والاستسلام للصدمات المفجعـــة والأقـــدار المؤلمة فى الحياة . وكذلك الرغبة فى الوحدة والانعزال عن الآخرين ، واستمرار شعورهم وتفكيرهم بأنهم السبب فى انفصال والديهم أو طلاقهما . ويـــصل عـــدد جلسات البرنامج المعرفي السلوكي نحو (21) جلسة ، وتم التطبيق بواقع جلستين أسبوعياً ، ويستغرق زمن الجلسة الواحدة من (45-60) دقيقـــة وذلـــك حـــسب

موضوع الجلسة وظروف العينة . ويتم تطبيق البرنامج فى جلسات جماعية وفردية ، فالجلسات التى تم تطبيقها بصورة فردية هى خاصة بالتدريب على مهارات (الاسترخاء العضلى) وذلك لصعوبة ممارستها أمام الآخرين ، أما باقى الجلسات يتم تطبيقها بصورة جماعية ، وبعد تطبيق البرنامج فترة متابعة تصل إلي شهر ونصف.

(1) الإطار النظرى للبرنامج : Theoretical Frame Of The Programme

يعتمد البرنامج المستخدم فى الدراسة على النظرية المعرفية Cognitive Theory والنموذج المعرفى " لآرون بيك " Aron Beck والذى يعتمد على العمليات المعرفية وتأثيرها على السلوك والنظرية السلوكية Behavioral Theory .

يستند "بيك" إلى النظرية التى مؤداها أن الأمزجة النفسية والمشاعر السلبية تكون نتاجاً لمعارف محرفة ، فالمريض يستحدث رأياً سلبياً عن نفسه ، والعالم ، والماضى والحاضر والمستقبل ويكون عقله مغموراً بمعارف سلبية والتى تسمى أفكاراً آلية لأنها تحدث لا إرادية دون محاولة وغالباً دون وعى .

ولأن المريض يكون غير واع بالكيفية غير المعقولة لتواتر هذه التفكيرات السالبة ، فإنه يأخذها وفقاً للقيمة الظاهرية ويصبح مضطرباً ومشاعره المؤلمة تباعاً تقنعه بأن إدراكاته عن نقد ذاته تكون صادقة ويبررها ويقول (أشعر بعصبية كذلك ، وبأننى أقل شأناً من هؤلاء الناس) وهذا يوضح كيف يكون فى الواقع غير ملائم حتى إنه يبدأ فى أن يعزل نفسه وأن يفصل نفسه بعيداً عن أنشطته وعلاقاته المعتادة . (صلاح الدين العراقى محمد ، 1991 ، ص 29)

لذلك فإن التفكير السالب لدى المريض يسهم فى أعراض أخرى للاكتئاب مثل الحزن ، انخفاض تقدير الذات ، السلبية ، اليأس ، والتفكير فى الانتحار والإقدام

عليه ، كما يحدد "بيلاك" Bellack أهم المهام المنوطة بالعلاج المعرفى القيام بها على النحو الآتى :

أ- تعليم المرضى أن يحددوا ويقيموا أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التى ترتبط بالأحداث والسلوكيات المضطربة والمؤلمة .

ب- تعليم المرضى تصحيح ما لديهم من أفكار خاطئة وتشويهات فكرية .

ج- تدريب المرضى على استراتيجيات وفنيات سلوكية ومعرفية متباينة مماثلة لتلك التى تطبق فى الواقع خلال مواقف حياتية جديدة أو عند مواجهة ضغوط طارئة . (محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبد الرحمن، 1994،ص 213)

ويعتبر العلاج المعرفى السلوكى أحد التدخلات العلاجية التى تهدف إلى تحديد وتقييم وتتابع السلوك ، يتم تعديل العديد من المشكلات الكلينيكية مثل المخاوف ، والقلق ، والاكتئاب ، وفقدان الشهية ، ومشاعر الذنب وغيرها من الاضطرابات . ويستخدم هذا التكنيك فى تعديل سلوك كل الأشخاص ويشمل ذلك الأطفال والمراهقين والكبار . (أمال عبدالسميع باظة ، 2002 أ ، ص 27)

كما يعمل العلاج المعرفى السلوكى على الدمج بين العلاج المعرفى بفنياته المتعددة والعلاج السلوكى بما يضمه من فنيات ، ويعتمد على التعامل مع الاضطرابات المختلفة ، من منظور ثلاثى الأبعاد إذ يتعامل معها معرفياً ، وانفعالياً ، وسلوكياً ، بحيث يستخدم العديد من الفنيات سواء من المنظور المعرفى أو الانفعالى أو السلوكى . (عادل عبدالله محمد ، 2000 ، ص 17)

ويرى "بيك" أن من التطورات الجديدة فى تطبيقات العلاج المعرفى السلوكى تناوله لاضطرابات انعصاب ما بعد الصدمة Post Traumatic Stress Disorder كحالات الاغتصاب على سبيل المثال ، إلى جانب اضطرابات أخرى كتعدد الشخصيات ، والغيرة ، والفوبيا الاجتماعية ، والأرق . لذلك فإن العلاج المعرفى "لبيك" مصمم لكى :

- يتدرب العملاء على رؤية العلاقة بين الأفكار و المشاعر .
- يتدرب العملاء على رؤية الأفكار بصورة نقدية .
- يتدرب العملاء على المراقبة الذاتية للأفكار و التخيلات السلبية و إخراجها إلى حيز التفكير .
- يتدرب العملاء على كيف يستطيعون استبدال المعتقدات الإيجابية بمعتقدات خاطئة وتصورات سلبية

(محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبدالرحمن ، 1994 ، ص 223)

لذلك فإن اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين لدى الأطفال يكون ناتجاً عن عدم استطاعتهم إبعاد الأفكار غير العقلانية ، وعدم قدرتهم على التفكير المنطقى السليم أثناء مواجهة أحداث الحياة وصدماتها .

(2) الفنيات المستخدمة في البرنامج :

وفيما يلي عرض لكل فنية من الفنيات التي يتضمنها البرنامج والتي تم اختيارها بناءً علي الآراء النظرية والبحوث السابقة في هذا المجال :

1- إعادة البناء المعرفى : Cognitive Restructuring

يشجع العلاج المعرفى السلوكى المريض على فحص العوامل الداخلية ، والأفكار ، والدوافع ، والمشاعر التى تسهم فى قيام الاضطرابات وكذلك الكشف عن المعانى التى ينسبها إلى الأحداث المزعجة .

وتستخدم الأساليب المعرفية لتوضيح مشكلات المريض ، والتعرف على الأفكار الآلية ، والتعرف على التحريفات الإدراكية ويفسر المريض المكتئب أو القلق المواقف على نحو سلبى بصورة منتظمة رغم إمكان تفسيرها على نحو أكثر قبولاً ، وحين يطلب من المريض التفكير فى شرح بديل فإنه قد يعى أن تفسيره الأول متحيز أو أنه يقوم على أساس استنتاج الاحتمال ، وقد يمكنه حينئذ أن يعى أنه قد حاول لِى الحقائق كى تتفق مع استنتاجاته الخاطئة .

(لويس كامل مليكة ، 1990 ، ص ص 238 – 240)

كما أن إعادة البناء المعرفى يركز على الانحرافات المعرفية ويتم تعليم المريض أن يرصد الأفكار التى ترتبط بالانفعالات البغيضة مثل : الاكتئاب والعنف والعدوانية وعند تحديد تلك الأفكار التلقائية يتم استخدام مجموعة من الأساليب لتوضيح طبيعتها المعرفية . (جان سكوب وآخرون، 2002،ص 357)

ويتفق "إليس" Ellis مع الاتجاهات الأخرى من العلاج المعرفى السلوكى على أن ضحايا اضطراب انعصاب ما بعد الصدمة Post-Traumatic Stress Disorder كأولئك الذين يتعرضون للاغتصاب أو لحوادث تحطم السيارات مثلا يساهمون بدرجة كبيرة فى تعرضهم لاضطراب شديد وذلك باعتقادهم فى اعتقادات وأفكار لا عقلانية أو مختلة وظيفيا . وحتى نتمكن من تخفيف ما يغمرهم من أحزان من الأفضل أن يتم علاجهم باستخدام أسلوب إعادة البناء المعرفى .

(عادل عبدالله محمد ، 2000 ، ص 120)

2- المحاضرة والمناقشة :

تعمل هذه الفنية على مساعدة المريض كى يواجه أفكاره ومعتقداته اللاعقلانية بأسلوب منطقى يعمل على تنفيذها متبعاً طرقاً جدلية وتعليمية يتعامل من خلالها مع تلك الأفكار والاعتقادات اللاعقلانية فى مختلف السياقات التى يمكن أن تظهر فيها .كما يتعلم أيضاً من خلال تلك الفنية أن يقوم بتعزيز تلك الأفكار العقلانية التى تحل محل الأفكار اللاعقلانية . أى أنه يتم من خلال هذه الفنية مواجهة حقيقة أفكار واعتقادات المريض التى تتسم باللاعقلانية واللا منطقية والعمل على إعادة بناء اعتقادات جديدة تتسم بالعقلانية والمنطقية تحل محلها .

(المرجع السابق ، 2000 ، ص 95)

وبذلك تساعد المناقشة على إعادة البناء العقلانى لأعضاء المجموعة العلاجية ، وتعديل الأفكار اللاعقلانية ، وتعزيز أساليب التواصل بين أعضاء المجموعة العلاجية من خلال تشجيعهم على الحوار ، والمناقشة لتكوين أفكار منطقية .

وتظهر الناحية التطبيقية لهذه الفنية فى تقديم معلومـــات لأفـــراد المجموعـــة العلاجية عن مفهوم الاكتئاب ، وأسبابه ، ودور الأفكار غير العقلانية فى إحـــداث الاكتئاب ، وإكسابهم الشعور بالأمان والتواصل الاجتماعى مع الآخرين ، ورفـــع تقديرهم لدواتهم والإيمان بأقدار الحياة عند وفاة أحد والديهم والتكيف مع تقلبـــات الأمور وإمكانية اتفاق الأب والأم فى الحياة على حدوث طلاق .

3- أسلوب حل المشكلات : Solving Problems Style

تعمل مهارات حل المشكلات على التخفيف من الشعور بالاكتئاب لدى الأطفال. وقد يكون الأطفال ذوى المهارات الأكثر فعالية لحل المشكلات أفضل فى مواجهة مشكلات الحياة اليومية مقارنة بالأطفال الأقل فعالية فى حل المشكلات الاجتماعية

(شيري جودمان واخرون ,Sherry Goodman, et. al، 1995 ، ص ص 380-481)

وقد افترض " ماكليان" Mclean (1976) فى نموذجه أن عدم القدرة على حل المشكلات هو عامل أساسى فى الشعور بالاكتئاب . وتتسق هذه الفكرة مع مفهوم أن المرض النفسى ينتج من مشكلات حياتية .

(إليزابيث ماري واخرون ,Elizabeth Mary, et.al، 1994 ، ص ص 271-272)

ويضيف عادل عبدالله أن التدريب على مهارات حل المشكلات يعمـــل علـــى مساعدة المكتئب على مواجهة العقبات التى تعترضه وذلك بشكل واقعى ومقبول ، ويقلل من احتمال حدوث انتكاسة بعد الانتهاء من البرنـــامج العلاجـــى .ويـــشمل التدريب على مهارات حل المشكلات تدريب الأفراد المكتئبـــين علـــى التخطـــيط للمستقبل Future Planning وكيفية الاستفادة من المهارات التى تدرب عليها فى إعداد نفسه لمواجهة تلك المشكلات وحلها . (عادل عبدالله ، 2000 ، ص 175)

4- العزو : Attribution

تنص نظرية العزو على أن الناس يحاولون تكوين أحكام وتفـــسيرات حـــول نشاطاتهم وتصرفاتهم اليومية . وتلعب هذه التفسيرات السببية (العزو) دوراً هاماً فى تحديد السلوك وتوجيهه والتنبؤ به ، كما تنص النظريـــة علـــى أن اســـتعمال

أساليب التفكير الاكتئابية يؤدى إلى مضاعفات نفسية خطيرة ومن خلال دراسة هذه الأساليب أو الأنماط المعرفية يمكن التخلص من بعض الاضطرابات النفسية وهذا باستخدام منهج العزو فى العلاج النفسي. (عثمان يخلف،2001، ص 121)

وتحاول الباحثة فى إعدادها للبرنامج تغيير طرق العزو لدى الأطفال المكتئبين الذين يعتقدون أنهم السبب فى حدوث طلاق والديهم أو السبب فى أنهم أغضبوا أحد والديهم وأدى به إلى الوفاة .

5- الاسترخاء العصبى العضلى : Neuro Muscular Relaxation

الاسترخاء كما يعرفه عبدالستار إبراهيم هو توقف كامل لكل الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر وفى حالات مرضى الاكتئاب النفسي،فإنه بالرغم مما يتصف به هؤلاء المرضى من مظاهر التخلف عن النشاط الحسى والحركى ، (البطء فى الكلام ، الحركة ، والاستجابة) فإن مقارنتهم بمجموعة من الأفراد العاديين على مقاييس التوتر فى الجبهة والفكين والذراعين والقدمين بينت أنهم أكثر توتراً من الأسوياء . وتبين بحوث مماثلة أن هذا التوتر يختفى ، أو يتضاءل بعد العلاج النفسى .

كما أن الاسترخاء العضلى يستخدم فى كثير من الأحيان للتغيير من الاعتقادات الفكرية الخاطئة التى قد تكون أحياناً من الأسباب الرئيسية فى إثارة الاضطرابات الانفعالية ، وبالتالى يمكن للشخص أن يدرك المواقف المهددة بصورة عقلية منطقية .كما أن نجاح الشخص فى تعلم الاسترخاء العضلى يؤدى إلى تغيرات شاملة فى الشخصية وإلى مزيد من الكفاءة والنضج فى مواجهة مشكلات الحياة وتأزماتها الاجتماعية والنفسية والجنسية . (عبدالستار ابراهيم،1994،ص ص154- 179)

6- لعب الدور : Role Playing

وفيه يعبر الطفل عن اتجاه جديد ، أو معتقد عقلانى مناسب وأن يعيد ويكرر ذلك . وعليه فإن الاتجاه الجديد سيتحول فى الغالب إلى خاصية دائمة مما يساعده على الدخول فى المواقف الجديدة بثقة أكبر ، بالإضافة إلى المشاعر الإيجابية التى

تسيطر عليه بعد ذلك تبعية تمثيل الدور بطريقة انفعالية وسلوكية مناسبة ، كما أن أداء الدور يساعد الطفل على تعلم المهارات الاجتماعية المناسبة للدور .

(عبد الستار إبراهيم واخرون ، 1993، ص 132)

إن المنطق الكامن خلف هذا الأسلوب يتمثل فى أن قيام الفرد بتمثيل الدور الذى يصعب القيام به فى الواقع الفعلى ، قد يجعله أكثر ألفة به ، وأقل تهيبا من أدائه فيما بعد فى مواقف طبيعية ، وأكثر وعيا بأوجه الصعوبة التى يخبرها ومن ثم يعمل على تجنبها ، وهو ما يتيح له الفرصة للنقد الذاتى ، وتلقى نقد الآخرين وتقييمهم لأدائه التوكيدى بصورة موضوعية لن تتاح له فى الواقع الذى قد تكلف الأخطاء فيه ثمناً باهظاً يدفعه الفرد من رصيد توافقه النفسى وعلاقاته الشخصية .

(عبد الله محمد حليل ، 2003 ، ص 89)

7-النمذجة : Modeling

يرى لويس مليكة أن النمذجة تعتبر جزءاً أساسياً من برامج كثيرة لتعديل السلوك . وهى تستند إلى افتراض أن الإنسان قادر على التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين وتعرضهم بصورة منتظمة للنماذج ، حيث تعطى للشخص فرصة لملاحظة نموذج ويطلب منه أداء نفس العمل الذى يقوم به النموذج .

(لويس كامل مليكة ، 1990 ، ص 104)

والنمذجة من الأساليب التى يستخدمها المعالج بتوفير المعلومات التى يقوم الطفل فيها بتحويل هذه المعلومات التى يحصل عليها من النموذج إلى تخيلات معرفية إدراكية ضمنية وإلى استجابات لفظية ومن ثم يمكن أن تؤدى إلى تغيير فى السلوك .

ولذلك فمن خلال خصائص العينة التجريبية يشتمل البرنامج على النمذجة الحية والنمذجة المشتركة ولا شك أن هذان النوعان من النمذجة يفيد فى التدريب على الاسترخاء كأحد الفنيات الهامة فى إحداث تغيرات شخصية .

8-جدول الأنشطة السارة : Pleasant Activities Scheduling

يرى عادل عبد الله أن فنية الأنشطة السارة يتم فيها حث المريض على زيادة عدد تلك الأنشطة التى تبعث على البهجة والسرور بالنسبة له والتى يمكنه أن يقوم بها والتى تتضمن التفاعلات الاجتماعية الايجابية والأنشطة غير الاجتماعية . وحتى يتمكن المريض من تحقيق ذلك يتم تدريبه على كيفية وضع أهداف واقعية ووضع خطة معينة لتحقيق التغير السلوكى ، ومكافأة نفسه عند انجاز أى خطوة بنجاح . (عادل عبد الله محمد ، 2000 ، ص 137)

كما أن التخفيف من الاكتئاب وزيادة الحالة المزاجية الايجابية يمكن من خلال زيادة معدل الأحداث السارة فى حياة المكتئبين والتى تبين أن تواتراتها وتكرارها فى حياة الشخص من الممكن أن يخفض أو يعدل من المشاعر الاكتئابية .
(عبد الستار إبراهيم ، 1998 ، ص 339)

ويقوم البرنامج على تلك الفنية التى تعد وسيلة هامة لتوجيه طاقة الطفل وخفض تواتره وإمكان تعبيره عن الأفكار والمشاعر بصورة مناسبة . كما أنها تساعد الأطفال على العمل التعاونى والمشاركة الاجتماعية .

9-التعزيز الذاتى : Self - Reinforcement

يشير عادل عبد الله الى أن التعزيز الذاتى يعنى أن يقوم الفرد بمكافأة نفسه على نجاحه فى إنجاز أهداف معينة ، وهو ما يجعل هذه الفنية وسيلة هامة وناجحة لزيادة مستويات النشاط السلوكى ولتحقيق الأهداف المرجوة . كما يمكن أن تفيد الأفراد المكتئبين الذين يرون أنفسهم أنه لا قيمة لهم كسلوك مضاد ، إلى جانب أنه يمكن من خلالها أيضاً القيام بتدعيم وتعزيز التغير على المستوى المعرفى . (المرجع السابق ، 1994 ، ص 171)

10-الواجبات المنزلية : Home work

يعتمد البرنامج على تقديم بعض الواجبات المنزلية للتأكيد على ما تم تعليمه من طرق فى تخفيف الاكتئاب الناتج عن مواقف الحياة الصدمية كالوفاة والطلاق ،

استبدال أفكار عقلانية صحيحة عن الحياة وأحداثها بأفكار أخرى لا عقلانية مسيطرة على تفكيرهم . بالإضافة إلى تمرينات الاسترخاء كواجب منزلى ، وبعد كل جلسة يتم تقييم ما تم فعله من واجبات فى الجلسة التالية .

ومن خلال الواجبات المنزلية نمكن الطفل من أن يعمم التغيرات الإيجابية التى قد أحرزها مع المعالج ، ولكى تساعد الطفل على أن ينقل تغيراته الجديدة إلى المواقف الحية ، ولكى تقوى وتدعم الأفكار الجديدة ، يتم توجيهه وتشجيعه على تنفيذ بعض الأعمال .

وتعد هذه الواجبات بطريقة خاصة بحيث تكون مرتبطة بالأهداف العلاجية ، وبشكل عام قد تكون الواجبات المنزلية كأن نطلب منه أن يدخل فى سلسلة من المواقف ثم يوجه إلى أن يتصرف نحوها بطريقة مغايرة لطرقه السلوكية السابقة، ويمكن أن تكون معرفية كأن نطلب منه أن يمارس بعض المهارات المعرفية ، مثل الإصغاء الإيجابى ، واستخدام عبارات ذات محتويات انفعالية متنوعة عند التفاعل مع الآخرين . كذلك يحسن أن يتم انتقاء هذه الواجبات من موضوعات الجلسة العلاجية حتى تكون مناسبة لعلاج المشكلة ، ولترتبط بالأهداف القريبة والبعيدة للعلاج . (عبد الستار إبراهيم وآخرون ، 1993 ، ص ص 132- 133)

(3)الجلسات العلاجية : (*)

يوضح الجدول التالى البيان التخطيطى لترتيب الجلسات العلاجية والهدف من كل جلسة والفنيات المستخدمة فيها :

(*) أنظر ملحق رقم (12) .

جدول رقم (6) ترتيب جلسات البرنامج

	رقم الجلسة ونوعها	موضوع الجلسة	الهدف من الجلسة	الفنيات المستخدمة
1	الأولى جماعية	التمهيد والتعارف على البرنامج والتعريف بين المجموعة والباحثة	•تحقيق التعارف والألفة بين الباحثة وأفراد العينة وبين بعضهم البعض •التعريف بهدف البرنامج وإعطاء فكرة شاملة عنه . •التعرف على الخطوط الرئيسية التي تتم في ضوئها الجلسات العلاجية من حيث نظام ومكونات الجلسات ، وأهمية حضور الجلسات ، وعمل الواجبات المنزليه	•المناقشة والحوار والمرح والدعابة .
2	الثانية جماعية	التعرف على معنى الشعور بالاكتئاب ما بعد الصدمة (مظاهره - أسبابه - خطورته) وأنواع الاكتئاب	•زيادة التفاعل والألفه بين أعضاء الجماعة . •معرفه معنى الشعور بالاكتئاب بعد حدث صدمى (وفاة أحد الوالدين – طلاق الوالدين) •معرفة مظاهر ، وأسباب ، وخطورة اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين ، وأنواع الاكتئاب وكيفية تخفيف الشعور به .	•المحاضرة والمناقشة . •أسلوب حل المشكلات.
3	الثالثة جماعية	التدريب على مهارة حل المشكلات	•معرفة معنى المشكلة . •تحديد ما إذا كانت هناك معوقات انفعالية أو شخصية مثل الشعور بالضيق ، وانخفاض تقدير الذات . •عرض بعض المشكلات والمواقف الصعبة من خلال سرد قصص تمثل مشكلات وكيفية ايجاد حلول لها .	•المحاضرة والمناقشة . •أسلوب حل المشكلات.
4	الرابعة جماعية	تابع التدريب على مهارة حل المشكلات	•جمع المعلومات المتعلقة بالمشكلة التى يعانى منها الأطفال والقيام بتحليلها . •مناقشة الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالمشكلة.	•المناقشة والحوار •أسلوب حل المشكلات •الواجبات المنزلية .
5	الخامسة جماعية	تابع التدريب على مهارة حل المشكلات	•إبعاد الأفكار غير المنطقية عن التفكير تمهيدا للوصول لأفكار منطقية .•التدريب على توليد بدائل بتغير الظروف التى تسبب للطفل المشكلة •تخفيف مشاعر الحزن الشديدة والاكتئاب . •التدريب على التخطيط للمستقبل فى اكتساب القدرة على مواجهة وحل مشكلات الحياة .	•المناقشةوالحوار .•أسلوب حل المشكلات . •الواجبات المنزلية .
6	السادسة فردية	التدريب على الاسترخاء العصبى العضلى	•التعرف على مفهوم الاسترخاء وأهميته فى تخفيف العديد من الاضطرابات •تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة احد الوالدين وصدمه طلاق الوالدين من خلال التدريب على استرخاء (اليدين – الذراعين – الكتفين) كوسيلة لمواجهة الإحباطات الداخلية .	•المحاضرة والمناقشة . •الاسترخاء العصبى العضلى . •النمذجة المشتركة . •الواجبات المنزلية .

7	السابعة فردية	التدريب على الاسترخاء العصبي العضلي	•تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين من خلال التدريب على استرخاء (الرقبة - الوجه -العنق - الشفتين والفكين) كوسيلة لمواجهة الإحباطات الداخلية	•الاسترخاء العصبي العضلي •النمذجة المشتركة . •الواجبات المنزلية .
8	الثامنة فردية	التدريب على الاسترخاء العصبي العضلي	•تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين وصدمة طلاق الوالدين من خلال التدريب على استرخاء (الظهر - الصدر - البطن - استرخاء الجسم ككل) كوسيلة لمواجهة الإحباطات الداخلية	•الاسترخاء العصبي العضلي •النمذجة الحية •الواجبات المنزلية
9	التاسعة جماعية	التدريب على نمذجة المواقف الانفعالية	•التأكيد على ضرورة إبعاد الأفكار غير المنطقية بمشكلاتهم وتحليلها •تقديم بعض النماذج المشتركة لمشاكل الأطفال ولظروفهم المماثلة . •توفير معلومات من النموذج المقدم يدركها الطفل ويعيها معرفيا لتستخدم فيما بعد في تغيير سلوكه .	•المحاضرة والمناقشة . •النمذجة. •الواجبات المنزلية.
10	العاشرة جماعية	تابع التدريب على نمذجة المواقف الانفعالية	•تقديم بعض النماذج الناجحة ذات التفكير المنطقي في التغلب على مشكلات الحياة وصدماتها •التعرف على الأفكار العقلانية بهذه النماذج والتأكيد عليها	•المحاضرة والمناقشة •النمذجة•الواجبات المنزلية.
11و 12	الحادية عشرة والثانية عشرة جماعية	التدريب على التفكير العقلاني	•معرفة التفسيرات غير المنطقية المسببة للشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين . •مساعدة الأطفال على زيادة وعيهم بالأفكار الاكتئابية اللاعقلانية وتعديلها لتصبح أفكارا أكثر منطقية. •التأكيد على الأفكار العقلانية ومقاومة الشعور بالحزن .	•المناقشة والحوار •إعادة البناء المعرفي . •الواجبات المنزلية
13	الثالثة عشرة جماعية	التدريب على استخدام العزو	•تخفيف أعراض اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين من خلال تدريب أفراد العينة على أن يحولوا العزو الداخلي لديهم إلى عزو خارجي •تقليل الشعور بالإحباط ورفع تقدير الذات المنخفض لديهم والناشئ عن عزوهم الداخلي . *تدريب الأطفال على عزو استثارتهم الانفعالية لعوامل ترتبط بالحدث الذي يواجهونه وليس نتيجة ضعف في شخصيتهم أو عجز في تفكيرهم	•المناقشة والحوار . •العزو .
14	الرابعة عشرة جماعية	التدريب على المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية	•التدريب على مواجهة المواقف الصعبة الأخرى في الحياة والمرتبطة باكتئاب الأطفال لتحقيق قدر من الاتزان النفسي والثبات الانفعالي •التدريب على مواجهة مشاعر الحزن والوحدة واليأس التي نشأت بسبب الحدث الخارجي وليس من داخل الفرد .	•المناقشة والحوار . •العزو .

15 و 16	الخامسة عشرو السادسة عشرة	اكتساب مشاعر إيجابية ومهارات اجتماعية من خلال لعب الدور	•إحداث تغيرات معرفية وسلوكية إيجابية . •تشجيع أسلوب الحوار . المنطقي مع الذات والاخرين استمرارا لإبعاد الأفكار اللاعقلانيه إزاء صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين لتحسن مشاعر الاكتئاب •تكرار لعب الأدوار للتحول في مواقف وصعوبات الحياه بثقة اكبر •تعلم مهارات اجتماعيه جديدة .	•المناقشة والحوار. •لعب الدور.
17 و 18	السابعة عشرة والثامنة عشرة جماعية	الأنشطة السارة لرفع تقدير الذات	•التدريب على الأنشطة السارة كوسيلة لمواجهه المواقف الاجتماعية الصدمية عالية الخطورة وما يترتب عليها من مشاعر اكتئاب •انجاز أهداف واقعيه لتحقيق تغير سلوكى . •رفع تقدير ذات الأطفال	•جدول الأنشطة السارة . •الواجبات المنزلية .
19	التاسعة عشرة جماعية	التدريب على التعزيز الذاتى	•زيادة مستويات النشاط السلوكى الإيجابي من خلال مكافأة الفرد لنفسه على نجاحه فى إنجاز أهداف محددة . •تعزيز وتدعيم التغير على المستوى المعرفى بالتأكيد على تغيير الأفكار غير العقلانية إلى أفكار عقلانية في مواقف الحياة المختلفه من أجل تخفيف الشعور بالاكتئاب .	•المحاضرة والمناقشة . •التعزيز الذاتى الموجب .
20	العشرون جماعية	مراجعة ونظرة تكاملية	•مراجعة ما تم إنجازه فى الجلسات السابقة وما اشتملت عليه من فنيات.	•المناقشة والحوار من خلال التركيز على النقاط الهامة فى الجلسات السابقة
21	الحادية والعشرون	الختام والتقويم (يوم للمرح)	•تهيئة أفراد العينة لإنهاء البرنامج. •تقييم فاعلية البرنامج فى تخفيف الشعور بالاكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين •توجيه الشكر للأطفال والاحتفال بهم بتقديم الهدايا والمكافآت العينية	•المناقشة والحوار .
22	المتابعة	المتابعة	•تشجيع الأطفال على الاستمرار فى تنفيذ وإتباع ما تعلموه فى جلسات البرنامج	

جلسات البرنامج

فيما يلي عرض لمحتوى الجلسات :

الجلسة الأولى

(التمهيد والتعارف على البرنامج والتعرف بين المجموعة والباحثة)

أهداف الجلسة :

*تحقيق التعارف والألفه بين الباحثة وأفراد العينة وبين بعضهم البعض من خلال المرح والدعابة والعلاقة الودية .

* تعريف الأطفال سبب وجودهم داخل المجموعة العلاجية .

* التعريف بهدف البرنامج وإعطاء فكرة شاملة عنه .

* التعرف على الخطوط الرئيسية التى تتم فى ضوئها الجلسات العلاجية من حيث نظام ومكونات الجلسات،وأهمية حضورها،وضرورة عمل الواجبات المنزلية .

الفنيات المستخدمة : – المناقشة والحوار والمرح والدعابة .

إجراءات الجلسة :

1- تقدم الباحثة نفسها لأفراد العينة وتشكرهم على المشاركة فى البرنامج . ثم تتعرف عليهم مع احتضانها واحتوائها لهم نفسياً ووجدانياً .

2- تدعو الباحثة الأطفال أن يتعرف بعضهم على بعض بأن يذكر كل طفل من خلال زميل له (اسمه ، السنه الدراسية الحالية ، محل إقامته) .

3- تقوم الباحثة بتعريف الأعضاء سبب تواجدهم داخل المجموعة والهدف من البرنامج من خلال :

– إعطاء فكرة بسيطة عن الحياة وما بها من مشكلات وليس بالضرورة أن تكون الحياة كلها سعادة إنما هى بها أفراح وأحزان .

– التدريب على بعض المهارات فى عدة جلسات لمساعدتهم على أن يجد كل منهم تخفيفاً لما يشعر به من توتر وحزن .

- التأكيد على أهمية حضور الجلسات والقيام بعمل الواجبات المنزلية والاتفاق على ميعاد الجلسة التالية .

الجلسة الثانية

(التعرف على معنى الشعور باكتئاب ما بعد الصدمة مظاهره – أسبابه – خطورته وأنواع الاكتئاب)

أهداف الجلسة :

* زيادة التفاعل والألفة بين أعضاء الجماعة .
* معرفة معنى الشعور بالاكتئاب بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين .
* معرفة مظاهر وأسباب وخطورة اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين ، أو صدمة طلاق الوالدين ، وأنواع الاكتئاب ، وكيفية تخفيف الشعور به .

الفنيات المستخدمة :

1-المحاضرة والمناقشة 2-أسلوب حل المشكلات

إجراءات الجلسة :

1-تبدأ الباحثة بتحية أفراد المجموعة وترحب بهم ثم تقترح عليهم القيام بعمل نشاط جماعى مشترك كأن يخرجوا إلى حديقة المدرسة للمساهمة فى تنسيقها وذلك سيجعلهم متعاونين ، وسيجعل من الحديقة مكاناً جميلاً يشعرهم بقيمة جمال الحياة من حولنا ، بالإضافة إلى أن ذلك سيجعلهم يدركون أنه بإمكانهم وبداخلهم القدرة على تغيير الأشياء للأفضل .

2- تنتقل الباحثة بعد ذلك لمحاضرة الأطفال بأسلوب سهل لمعنى الشعور بالاكتئاب بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين بأنه " حالة من الحزن والألم الناتج عن تفكير الفرد بطريقة غير منطقية مما يؤدى به إلى الإحساس بالضيق والرغبة فى عزلة الآخرين والبقاء فى وحدة وكل هذا له آثار سلبية طوال الحياة "

3- تقوم الباحثة بمناقشة أفراد العينة حول أحداث الحياة المفاجئة (كالوفاة والطلاق) بأنها أولاً وأخيراً أقدار إلهية وكأحداث علينا تقبل إمكانية حدوثها لأن عكس ذلك يؤدى إلى الشعور بأعراض الاكتئاب ومظاهره وهى تشمل الحزن الشديد ، والرغبة فى الانسحاب ، وانخفاض تقدير الذات ، والشعور بعدم الأمان مع التوعية بخطورة ذلك .

4- تناقش الباحثه الأطفال فى الأسباب المؤدية للشعور بالاكتئاب وأهمها أسلوبنا وطريقتنا فى التفكير وتوقف تفكيرنا عند نقطة معينة وأن الاكتئاب يمكن تصنيفه فى عدة أنواع بسيطة كالآتى :

أ- الاكتئاب الحاد :

وفيه تظهر الأعراض مثل الخذلان، والكسل ، وفتور الهمة ، والشعور بالفشل، وانحراف المزاج، وزيادة الحساسية، وسهولة جرح المشاعر،الانسحاب الاجتماعى والهروب ، والعلاقات السطحية المؤقتة مع فقدان الأمل والانغمار فى التشاؤم من المستقبل ، وربما فقدان الشهية ، الشكوى من الآلام الجسمية وتوهم المرض ، وصعوبة التركيز. ويتذبذب الطفل بين نقده القاسى لنفسه وبين تأنيب غيره على ما ارتكبه نحوه من أخطاء ، وأحياناً عدم الرغبة فى الحياة . وقد تؤدى حالة الطفل هذه إلى سرعة التأثر والبكاء وإهماله لمظهره . وهنا تظهر هذه الأعراض أو بعضها بشكل مفاجئ نتيجة حادث طارئ كفقدان شخص عزيز ، ولا تكثر لدى الأطفال الواقعين فى مثل هذا النوع حالات اكتئاب بين أفراد الأسرة ، ويكون الطفل قبل الوقوع فى هذا النوع مشهورا بنشاطه وعلاقاته الطبيعية .

ب-الاكتئاب المزمن :

وفيه تظهر الأعراض التى ذكرت سابقاً أو بعضها وإن كان يستمر فترة طويلة، ويكون الطفل معروفاً عنه قبل ظهور الأعراض التباطؤ الحركى ، ولا يسبق الأعراض حادثة أو أزمة نفسية أن تكون سبباً فيه ، وينتظر وجود حالات الاكتئاب فى عائلة هذا النوع من الأطفال .

ج-الاكتئاب المقنع :

لا تظهر فيه الأعراض المعروفة للاكتئاب ، بل تظهر علامات أخرى مثل كثرة الحركة ، والعبث بالأشياء التى تظهر أمامه ، وربما تكسيرها دون قصد ، وأفعال تدل على ميول عدوانية . (زكريا الشربينى ، 2001 ، ص ص 144 – 145)

5- توجه الباحثة السؤال للأطفال عن أى نوع من أنواع الاكتئاب الثلاثة يشعرون به ، تجد أن أفراد العينة يعانون من النوع الأول وهو الاكتئاب الناتج عن صدمة نفسية والذى يمكن تخفيف الشعور به .

6- تؤكد الباحثة لأفراد المجموعة أن الشعور بالاكتئاب وما يشمله من مظاهر حزن وبكاء شديد ورغبة فى العزلة وتجنب الآخرين وغيرها من الآلام يكون لذلك تأثير سى على حياة الانسان وعلى جوانب شخصيته وفى أوقات مختلفة من يومه ، فليلاً لا يستطيع أن ينام ويفكر فى الأشياء بشكل سئ ويبكى بكثرة ، ونهارا لا يمكنه أن ينتبه لعمله فى المدرسة ولا يركز فى أداء واجباته المدرسية وتضعف علاقاته بزملائه فى الفصل ويبعد عن مدرسيه ويظل عقله مشغولاً بما حدث ويفكر فى الماضى ويصبح مهموماً .

ولكن يمكن أن يخفف هذا الشعور من خلال استبصارنا بالمشكلة والتدريب على مهارة " أسلوب حل المشكلات " ، التخلص من الأفكار غير المنطقية وتعديل السلوك للتغيير من الاعتقادات الخاطئة المثيرة للاضطرابات الانفعالية .

7- تنهى الباحثة الجلسة وتعطى كل فرد استمارة تقيم جلسات بدء البرنامج ملحق رقم(6) للإجابة عليها " كواجب منزلى " . (*)

التقويم : تسأل الباحثة الأطفال ماذا استفاد كل منهم من الجلسة ؟-

الواجب المنزلى :

الحلول المقترحة لمناقشتها فى الجلسة التالية .

(*) راجع الملحق رقم (6) .

الجلسة الثالثة

(التدريب على مهارة حل المشكلات)

أهداف الجلسة :

* معرفة معنى المشكلة .

* تحدبد ما إدا كانت هناك معوقات انفعالية أو شخصية مثل الشعور بالضيق ، وانخفاض نقدير الذات.

* عرض بعض المشكلات والمواقف الصعبة من خلال سرد قصص تمثل مشكلات وكيفية إيجاد حلول لها .

الفنيات المستخدمة :

1- المحاضرة والمناقشة 2-أسلوب حل المشكلات

إجراءات الجلسة :

1- تبدأ الباحثة بالترحيب بأعضاء المجموعة ، ثم تجمع الاستمارات الخاصة بتقييم جلسات البدء ، وتناقش الآراء حول العبارات التى تتضمنها الاستمارة وتراجع الواجب المنزلى .

2- تنتقل الباحثة إلى موضوع الجلسة وهو تعريف المشكلة بأنها "عائق " موجود فى موقف يقابله الإنسان فى الحياة ويمنع الفرد من الوصول إلى هدفه فى أن يعيش حياة طيبة بدون متاعب وأن حياة كل منا بها مواقف صعبة إلا أن بعض الأفراد لا يستطيعون التعامل مع مشكلات الحياة ومواقفها مما يجعلهم فى حاجة إلى التدريب على مهارة " حل المشكلات " .

وأن حل المشكلة هو " القدرة على التعامل مع مواقف الحياة المختلفة لإزالة حالة الحزن وعدم الرضا والتوتر ".

3- تشير الباحثة بعد ذلك إلى أننا نستطيع حل المشكلات من خلال عدة مراحل يتم تناولها فى الجلسة الحالية وفى الجلسات التالية وهى :

أ-اكتشاف المشكلة :

ويتم من خلال التسليم بأن أى فرد لا يعيش فى الحياة بدون مشاكل ، فهذه هى الطبيعة ويمكنه أن يواجه هذه المشكلات ويتغلب عليها تدريجيا .

4-ثم تقوم الباحثة بطرح بعض المشكلات من خلال قصص تحكيها عليهم تكون قريبة من مشكلتهم وتطلب منهم اكتشاف هذه المشكلة ومدى إمكانية التغلب عليها ، وتحديد ما إذا كانت هناك معوقات انفعالية أو شخصية لديهم فى القدرة على اكتشاف المشكلة مثل الشعور بالضيق ومشاعر العجز والخوف من الفشل ومعوقات شخصية مثل انخفاض تقدير الذات وتوقع حدوث مصائب .

التقويم : تسأل الباحثة أفراد المجموعة ماذا استفاد كل منهم من الجلسة ؟

الجلسة الرابعة

(تابع التدريب على مهارة حل المشكلات)

أهداف الجلسة :

*جمع المعلومات المتعلقة بالمشكلة التى يعانى منها الأطفال والقيام بتحليلها .

*مناقشة الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالمشكلة .

الفنيات المستخدمة :

1- المناقشة والحوار 2- أسلوب حل المشكلات .

3- الواجبات المنزلية

إجراءات الجلسة :

1- تستكمل الباحثة مراحل حل المشكلات بإخبار الأطفال أن المرحلة التى تلى اكتشاف المشكلة هى :

ب- تحديد المشكلة وصياغتها :

وهى تتم من خلال تحديد المشكلة بدقة والتعرف عليها ثم تصنيف عناصرها والإلمام بالظروف المحيطة بها من خلال جمع المعلومات المتعلقة بمشكلة كل

طفل فمعلومه صغيرة قد تمثل نقطة قوية فى حل المشكلة وهذا يتطلب القيام بإجراء مقابلات صغيرة مع كل طفل (مدة المقابلة 15 دقيقة) .

2- تخبر الباحثة الأطفال أنه قبل الانتقال للمرحلة الثالثة لحل المشكلة هناك ضرورة لمناقشة كل الأفكار غير العقلانية المرتبطة بالمشكلة ، وتوضح لهم أن الشجاعة والثقة بالنفس فى ذكر كل ما يدور بعقولهم يفيد بفاعلية فى ذكر عدة حلول للمشكلة الواحدة لأن تلك الأفكار لا تتفق مع الواقع وهى التى تجعلهم ينظرون لموقف الحياة بشكل سلبى .

التقويم : تسأل الباحثة الأطفال ماذا استفاد كل منهم من الجلسة ؟

الواجب المنزلى :

تقدم الباحثة للأطفال بطاقة يسجل فيها كل منهم الحدث الصدمى الذى تعرض له والأفكار غير العقلانية التى تأتى لعقله من وقت لآخر منذ حدوث صدمة وفاة أحد والديه - صدمة طلاق والديه .

الجلسة الخامسة

(تابع التدريب على مهارة حل المشكلات)

أهداف الجلسة :

* إبعاد الأفكار غير المنطقية عن التفكير تمهيداً للوصول لأفكار منطقية .
* التدريب على توليد بدائل بتغيير الظروف التى تسبب للطفل المشكلة .
* تخفيف مشاعر الحزن الشديدة والاكتئاب .
* التدريب على التخطيط للمستقبل فى اكتساب القدرة على مواجهة وحل مشكلات الحياة .

الفنيات المستخدمة :

1- المناقشة والحوار 2- أسلوب حل المشكلات

3- الواجبات المنزلية .

إجراءات الجلسة :

1- ترحب الباحثة بأفراد العينة وتثنى على من قام بعمل الواجب المنزلى، ثم تنتقل إلى موضوع جلسة اليوم وهو استكمال للجلسنين الأخيرتين فى التدريب على حل المشكلات ، حيث يتم إبعاد الأفكار غير المنطقية عن التفكير بتسجيلها أو التعبير عنها من خلال الرسم والوصول إلى أفكار منطقية من خلال :

توليد البدائل :

وتتم بتسجيل الحلول الممكنة للمشكلة وهى تتضمن الحلول الواقعية وغير الواقعية وذلك من خلال قائمة ، ثم حذف ما هو غير واقعى منها واختيار الحلول الأكثر واقعية ومنطقية .

اتخاذ القرار :

يتم من خلال اختيار حل واحد للمشكلة من عدة حلول قد سجلها الطفل بناءً على مناسبة هذا الحل لظروف الفرد الشخصية والاجتماعية ، ثم يتم اتخاذ القرار بأفضل البدائل وأكثرها ملاءمة لحل المشكلة .

2- تؤكد الباحثة على أن اتباع الخطوات السابقة يساعد الإنسان على اكتساب القدرة على مواجهة وحل مشكلات الحياة فى المستقبل ، وتجعله قادراً على التفكير العقلانى المتزن البعيد عن الاندفاع والتسرع والحكم الخطأ والنظر إلى المشكلة من كل جوانبها وليس من جانب واحد فقط .

التقويم : تسأل الباحثة الأطفال :

هل لديكم القدرة على وضع حلول واختيار أفضلها لحل المشكلة ؟

الواجب المنزلى : أضف قدر الإمكان إلى قائمة الأفكار والحلول الإيجابية لمشكلتك قدر استطاعتك .

الجلسة السادسة

(التدريب على الاسترخاء العصبى العضلى)

أهداف الجلسة :

*التعرف على مفهوم الاسترخاء وأهميته فى تخفيف العديد من الاضطرابات .

*تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين من خلال التدريب على استرخاء (اليدين – الذراعين – الكتفين) كوسيلة لمواجهة الإحباطات الداخلية .

الفنيات المستخدمة :

1- المحاضرة والمناقشة 2- الاسترخاء العصبى العضلى

3- الواجبات المنزلية .

إجراءات الجلسة :

● تبدأ الباحثة الجلسة بتحية أفراد العينة ثم تناقش معهم الواجب المنزلى الذى كلفتهم به ، ثم تقوم بإلقاء محاضرة عن الاسترخاء وتعريفه بأنه " توقف لكل التقلصات العضلية والانقباضات المصاحبة للتوتر والقلق الشديد الذى يجول بصدر الإنسان وبالتحديد عند مواجهة حدث مفاجئ فى الحياة " ، ثم توضح أن الاسترخاء هام فى مقاومة الضغوط النفسية والتمتع بمستوى عال من الصحة النفسية واللياقة الجسمية والابتعاد عن حالة الحزن والقلق والتوتر .

● تتوجه الباحثة إلى إجراء جلسة الاسترخاء بأن أطلب من الأطفال أن :

● يستلقى كل منهم فى وضع التمدد الكامل على كرسى أو سرير مريح قدر الإمكان ، ثم يغمض عينيه ويستمع لما أقوله جيداً ، وعندما أنبهك لبعض الإحساسات بجسمك سيمكنك بعدها أن تتحكم فيها .

● جيد ، ابق فى هذا الوضع وركز انتباهك وعيناك لا تزالان مغمضتين .

1- استرخاء اليد والذراع اليسر :

أ- أغلق راحة يدك اليسرى بقوة " 5 ثوانى" إلى أن تشعر بالتوتر والشد .

ب- ارفع ذراعك اليسرى وأنت لا تزال مغلقاً راحة يدك اليسرى "5 ثوانى" وركز على استمرار الشد (لاحظ التوتر) .

جـ- الآن افتح يدك اليسرى وضعها على مسند الكرسى بهدوء وركز على الفرق بين حالة الشد وحالة الاسترخاء الآن .

د- كرر ذلك حتى يتضح لك الفرق بين الحالتين .

2- استرخاء اليد والذراع اليمنى :

أ- الآن ركز انتباهك على راحة يدك اليمنى واقبضها بقوة "5 ثوانى" إلى أن تشعر بالتوتر والشد .

ب- ارفع ذراعك اليمنى لأعلى وأنت لا تزال مغلقاً راحة يدك اليمنى " 5 ثوانى " وركز على استمرار الشد (لاحظ التوتر) .

جـ- الآن افتح يدك اليمنى وضعها على مسند الكرسى بهدوء وركز على الفرق بين حالة الشد وحالة الاسترخاء الآن .

د- كرر ذلك حتى يتضح لك الفرق بين الحالتين .

3- راحتا يديك وذراعاك الآن فى استرخاء . الآن أنا أعد من "1-5" وأنت استرخ أعمق ، 1، 2، 3 ، 4 ، 5 جيد . إنك تشعر بقدر من الاسترخاء . الآن أنا أعد من "5-1" واسترخ إلى أن أصل إلى "1" ثم افتح عينيك .

4- استرخاء الكتفين :

أ- ارفع كتفك الأيمن إلى أعلى كما لو كنت تريد أن تلمس أذنك اليمنى به ، ولاحظ التوتر الذى يظهر فى عضلات الكتف الأيمن "5 ثوانى" .

ب- الآن استرخ وعد بكتفك اليمنى إلى وضعها "10 ثوان" ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء .

جـ- ارفع كتفك اليسرى إلى أعلى كما لو كنت تريد أن تلمس أذنك اليسرى به ، ولاحظ التوتر الذى يظهر فى عضلات الكتف اليسرى "5 ثوانى" .

د- والآن استرخ وعد بكتفك اليسرى إلى وضعه "10 ثوان" ولاحظ الفـرق بين التوتر والاسترخاء .

هـ- كرر ذلك مرة ثانية مع كتفك اليمنى واليسرى ، ولاحظ الفـرق بـين الحالتين.

التقويم : تسأل الباحثة الأطفال :

هل اكتسبت القدرة على استرخاء اليدين والذراعين والكتفين ؟

الواجب المنزلى :

مارس تمرينات استرخاء اليدين والذراعين والكتفين يومياً كواجب منزلى.

الجلسة السابعة

(التدريب على الاسترخاء العصبى العضلى)

أهداف الجلسة :

- تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين من خلال التدريب على استرخاء (الرقبة – الوجه – العينين – الشفتين والفكين) كوسيلة لمواجهة الإحباطات الداخلية.

الفنيات المستخدمة :

1- الاسترخاء العصبى العضلى 2- الواجبات المنزلية

الإجراءات :

1- ترحب الباحثة بأفراد العينة وتقوم بالمراجعة على ممارستهم اسـترخاء اليدين والذراعين والكتفين .

2- استرخاء الرقبة والرأس :

أ- اضغط رقبتك ورأسك إلى الخلف قدر إمكانك "5ثـوانى" حتـى تـشعر بالتوتر خلف رقبتك والجزء الأعلى من الظهر .

ب- ارجع إلى وضع رقبتك كما كانت أى فى وضع الاسترخاء ولاحظ الفرق بين الشد والاسترخاء .

جـ- اضغط برقبتك ورأسك إلى الأمام كما لو أنك ستدفع بهما إلى صدرك "5ثوان" .

د- ارجع إلى وضع رقبتك فى استرخاء ولاحظ الفرق بين الحالتين .

هـ- قم بتكرار ذلك عدة مرات ولاحظ الفرق .

3- استرخاء الوجه :

أ- الآن شد جبهتك بقوة "5ثوان" إلى أن تشعر بالشد والتوتر .

ب- استرخ وعد بعضلات جبهتك إلى وضعها "10ثوان" ولاحظ أنت الفرق بين حالة الشد وحالة الاسترخاء .

جـ- كرر ذلك مرة ثانية ، ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء .

د- اضغط على أسنانك وفكيك بقوة وأطبقهما بشدة حتى تشعر بالتوتر "5ثوان" .

هـ- ثم استرخ واترك الفكين والأسنان بدون ضغط أى مفتوحين "10ثوان" وكرر ذلك مرة أخرى .

و- الآن أطبق شفتيك واضغط على كل منهما بقوة "5ثوان" ولاحظ الشد الذى يحدث ، ثم ارخ عضلات شفتيك "10ثوان" ولاحظ الفرق وكرر ذلك مرة ثانية.

التقويم : تسأل الباحثة الأطفال :

هل يمكنكم القيام باسترخاء عضلات الرقبة والرأس والوجه والعينين والفكين والشفتين ؟

الواجب المنزلى :

مارس تمرينات الاسترخاء (الرقبة والرأس والوجه والعينين والفكين والشفتين) يومياً كواجب منزلى.

الجلسة الثامنة

(التدريب على الاسترخاء العصبى العضلى)

أهداف الجلسة : - تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين من خلال التدريب على استرخاء (الظهر - الصدر - البطن - الجسم ككل) كوسيلة لمواجهة الإحباطات الداخلية .

الفنيات المستخدمة :

1- الاسترخاء العصبى العضلى 2- الواجبات المنزلية

إجراءات الجلسة :

1- تحيى الباحثة الأطفال وترحب بهم وتقوم بالمراجعة على الواجب المنزلى وما تضمنه من تمرينات استرخاء الرقبة والرأس والوجه والعينين والفكين والشفتين .

2- استرخاء عضلات الظهر :

أ- تجلس الباحثة على كرسى أمام الأطفال فى وضع مريح وتطلب منهم أن يفعلوا مثلها : بأن تقوس ظهرك إلى أعلى كما لو كان صدرك يلتصق ببطنك " 10 ثوان" ولاحظ التوتر فى ظهرك .

ب- جيد . الآن استرخ وعد بظهرك إلى وضعه الطبيعى على الكرسى " 10 ثوان " ولاحظ الفرق بين التوتر السابق فى الظهر والاسترخاء الحالى .

جـ- كرر ذلك مرة ثانية ولاحظ الفرق بين الحالتين .

3- استرخاء عضلات الصدر :

أ- خذ نفسياً عميقاً (شهيق) "10 ثوان" ولاحظ أن التوتر ينتشر فى عضلات صدرك .

ب- الآن أطرد الهواء (الزفير) واسترخ ، وتنفس الهواء بشكل عادى ، ثم لاحظ ما أنت عليه من استرخاء وما كنت عليه من توتر . ثم كرر ذلك مرة أخرى حتى تدرك الفرق بين حالة التوتر وحالة الاسترخاء .

4- استرخاء عضلات البطن :

أ- شد عضلات بطنك بقوة واسحبها إلى الداخل "5 ثوانى" حتى تشعر بالتوتر فى العضلات .

ب- جيد . الان ارخ عضلات بطنك مرة ثانية "10 ثوان" ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء .

جـ- كرر ذلك مرة أخرى ، ولاحظ الفرق بين الحالتين .

5- استرخاء عضلات الساقين والقدمين :

أ- افرد ساقيك ومدهما قدر إمكانك حتى تشعر بالتوتر والشد فيهما " 5 ثوان"

ب- الآن استرخ واترك عضلات ساقيك يسترخيان "10 ثوان" ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء .

جـ- اثن قدميك للأمام " 5 ثوان " حتى تشعر بالتوتر فى قدميك وبطن الساقين .

د- ثم عد بهما إلى الوضع المريح ، أى فى استرخاء " 10 ثوان" ولاحظ الفرق بين التوتر والاسترخاء.

هـ- كرر ذلك مرة ثانية ، ولاحظ الفرق بين الحالتين .

6- راجع معى كل عضلات جسمك التى تم تدريبها على الاسترخاء وإذا لم تكن بعض العضلات قد استرخت حاول أن ترخيها الآن . والآن أصبحت كل عضلاتك مسترخية.

التقويم : تسأل الباحثة الأطفال :

هل لديكم القدرة الآن على استرخاء جميع عضلات أجسامكم؟

الواجب المنزلى :

مارس تمرينات استرخاء جميع عضلات الجسم التى تدربت عليها بشكل منتظم ومستمر لتهدئ نفسك عاطفياً وبدنياً .

الجلسة التاسعة

(التدريب على نمذجة المواقف الانفعالية)

أهداف الجلسة :

- التأكيد على ضرورة إبعاد الأفكار غير المنطقية بمشكلات الأطفال وتحليلها
- تقديم بعض النماذج المشتركة لمشاكل الأطفال ولظروفهم المماثلة .
- توفير معلومات من النموذج المقدم يدركها الطفل ويعيها معرفيا لتستخدم فيما بعد في تغيير سلوكه.

الفنيات المستخدمة :

1- المحاضرة والمناقشة　　　　2- النمذجة

3- الواجبات المنزلية

الإجراءات:

1- ترحب الباحثة بأفراد العينة وتثني على من قام بواجبات الجلسة السابقة ثم تناقش معهم أفكارهم غير المنطقية بتفكيرهم .

2- تنتقل الباحثة إلى تقديم نماذج عن بعض الأشخاص الذين انفصل والداهم ونماذج لأشخاص توفى أحد والديهم أو كلاهما مثل الأديب إبراهيم عبدالقادر المازني والذي يعد نموذجا يحتذى به في صبره وصموده أمام صدمات الحياة وتقلباتها . وتقرأ الباحثة بعض الفصول من كتابه "قصة حياة" والذي يحكي سيرته الذاتية وتحمله المسئولية منذ وفاة أبيه وهو في التاسعة من عمره ، ولم يكن محروماً فقط من طفولته ومن وجود أبيه بل كان مكلفا بما فوق طاقته كطفل فكان مسئولاً عن رعاية أمه والإنفاق على البيت الفقير. بالإضافة إلى صبره على أخيه الكبير الذي بدد مال الأب وغير ذلك من الأحداث المؤلمة التي لم ترحمه الحياة فيها حتى عندما أصبح شاباً وتزوج وماتت زوجته . ورغم ذلك فقد تعلم في المدارس الابتدائية والثانوية والتحق بكلية الطب ثم تركها لأنه لم يقو على مشاهدة أول درس في التشريح ثم

حاول دخول كلية الحقوق فعجز عن دفع الرسوم المقررة لها ، فالتحق بكلية المعلمين وتخرج منها معلماً . ثم شارك فى الصحافة وعمــل بهــا وأخيــرا أصبح عضوا فى مجمع اللغة العربية وبذلك كان متميزا فى الفكاهة والدعابة رغم الأم الحياة التى قوته ليكون كاتبا وناقدا بارعا على النجاح .

التقويم: ماذا استفدت من الجلسة ؟

الواجب المنزلى :

تطلب الباحثة من الأطفال قراءة ملخص قصة الأديــب إبــراهيم عبــدالقادر المازنى كواجب منزلى لمناقشة تعليقاتهم واستفادتهم من طريقة التفكير العقلانيــة التى فكر بها الأديب بعد وفاة والده .

الجلسة العاشرة

(تابع التدريب على نمذجة المواقف الانفعالية)

أهداف الجلسة :

- تقديم بعض النماذج الناجحة ذات التفكير المنطقى فى التغلب على مشكلات الحياة وصدماتها .
- التعرف على الأفكار العقلانية بهذه النمادج والتأكيد عليها .

الفنيات المستخدمة :

1- المحاضرة والمناقشة 2- النمذجة

3- الواجبات المنزلية

الإجراءات :

1- تحيى الباحثة الأطفال وتراجع معهم الواجب المنزلى وتناقشهم فيه ثــم تستكمل الجلسة السابقة فى تقديم نموذج آخر لــ(هالة) الفتاة الفقيرة التى تبلــغ عشر سنوات وتبدو عليها مشاعر الحزن ، وسألتها صديقتها (نادية) لماذا يبدو عليك كل هذا الحزن ؟ فتقول باكية : " لقد طلق أبــى أمــى وتــرك أختــين صغيرتين وأمى مريضة ، ولم يترك لنا شيئاً نعيش منه وبعنــا بعــض أثــاث

المنزل لمعالجة أمى و الإنفاق على أختى ، ثم ماتت أمى فى وقت نحتاج فيه إلى حنانها ورعايتها . لكننى فكرت فى أن أواصل ذهابى للمدرسة لأجد أصدقاء من حولى ألعب وأذاكر دروسى معهم لأتعلم وأجد عملا فى المستقبل ".

2- تشير الباحثة إلى الأفكار الإيجابية لدى الفتاة (هالة) التى لم تستسلم للأفكار السلبية الخاطئة ووجدت فى اعتمادها على نفسها شيئا سيساعدها على الحياة بعد طلاق والدتها ثم وفاتها .

التقويم : هل استفدت من الأفكار المنطقية لدى (هالة)؟

الواجب المنزلى : سجل الأفكار العقلانية بالجلسة وأضف إليها قدر استطاعتك أفكاراً أخرى بالبطاقة .

الجلسة الحادية عشرة والثانية عشرة

(التدريب على التفكير العقلانى)

أهداف الجلسة :

- معرفة التفسيرات غير المنطقية المسببة للشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين .
- مساعدة الأطفال على زيادة وعيهم بالأفكار الاكتئابية اللاعقلانية وتعديلها لتصبح أفكاراً أكثر منطقية .
- التأكيد على الأفكار العقلانية ومقاومة الشعور بالحزن .

الفنيات المستخدمة :

1- المناقشة والحوار 2- إعادة البناء المعرفى 3- الواجبات المنزلية

الإجراءات :

1- تراجع الباحثة الواجب المنزلى وتثنى على من قام به .

2- توضح الباحثة للأطفال أن الأفكار غير العقلانية فى تفكيرهم فى مشكلاتهم والتى ينتج عنها استجابات انفعالية هى السبب فى معاناتهم من مشاعر الاكتئاب والحزن .

3- تناقش الباحثة بعض الأفكار اللاعقلانية والتى تكون سببا فيما يشعرون به من اكتئاب ويذكر بعض الأطفال عدة أفكار بعد صدمة وفاة الأم / الأب :

- أنا عاوزة أموت مع ماما .
- أنا هأقتل نفسى.
- أنا مش عاوزة أروح المدرسة تانى .
- أنا هاعية كتير جدا .
- مش ممكن أعيش من غير ماما أبدا .
- أنا حافضل زعلان كدة بقية حياتى .
- بعد بابا مامات إيه فايدة الدنيا دى بئه .
- أنا عايز أموت خالص .
- أنا مش عاوزة أشوف بابا أبداً .

ويذكر أطفال آخرون عدة أفكار بعد صدمة طلاق الوالدين :

- أنا كل شوية عاوز أنط من البلكونة .
- أنا مش هكتب واجباتى .
- أوقات كتير كنت بحس إن أنا بأقول لنفسى بعد كدة مش هانجح أبداً .
- أنا السبب فى إن بابا وماما اطلقوا .
- أنا عارف إن الناس مش بتحبنى دلوئتى عشان بابايا و مامتى مش عايشين سوا .
- مش ها عمل لماما أى حاجة تطلبها منى .
- أنا باكره المذاكرة عشان بابا وماما لما اطلقوا ماعادوش بيذاكرو لى .
- أنا مش عايزة أروح المدرسة .

4- تقوم الباحثة بمناقشة كل فكرة على حدة مع الأطفال فالفكرة الأولى على سبيل المثال فى صدمة وفاة أحد الوالدين " أنا عاوزة أموت مع ماما ":

- تسأل الباحثة الأطفال : هل كل الأطفال اللى ماتت مامتهم أو مات باباهم ماتوا همه كمان بعدهم ؟

- يجيب أحد الأطفال : لأه همه الأطفال عايشيين عادى .

- الباحثة : جميل ، وهل عدم وجود ماما أو بابا فى الدنيا حاجة مخليـاك مش عارف تاكل أو تشرب لوحدك أو تروح المدرسة وترجع تعمل الواجب ؟

- أحد الأطفال : لأه أنا باعرف آكل شوية وأشرب برضه لكـن دى مامـا كانت بتساعدنى فى المذاكرة كلها .

- الباحثة : طيب يعنى مش ماما أو بابا اللى كان بيعمل لنا الواجب ، لكـن كانوا بيساعدونا . ودلوقتى كحقيقة همه مش موجودين يبقه معناه إنى حتى مش هاعرف أعمل الواجب خالص ولو حتى شوية منه ؟

- الأطفال : لأه بس دى ماما كانت بتحل لى المسألة الصعبة وتفهمها لـى وأنا بابا كان بيحفظنى .

- الباحثة : أنا فاهمة ده لكن حد يقدر يقوللى هل ممكن أى حد فينا يلاقـى طريقة تساعده فى المذاكرة دلوئتى ؟ أنا هاقولكم مثلاً ممكن أبدأ مـذاكرة مـن أول الدراسة ما تبدأ وأذاكر جزء بجزء . مين يقول حلول ثانية ؟

- أحد الأطفال : آه ممكن أسأل الأستاذ بعد الحصة أو فى الفسحة على اللى مش فاهمه .

- طفل آخر : وممكن كمان أن أسأل أخويا الكبير أو حتى حد من زمـايلى الشطار أوى فى الفصل يفهمنى المسألة .

- الباحثة : أيوه كل كلامكم ده جميل أوى ومعناه إنه مش معنى وفاة بابا أو ماما يخلينى أفكر فى أنى مش هاعرف أذاكر وإنى عايز أموت . لأه . الموت هو شئ طبيعى فى حياتنا وربنا قدره لكل كائن حى وإحنا من حقنا إننا نزعـل لكن من غير الحزن ده ما يعدى حدوده ولا يجعلنا نفكر غلـط ولازم الإيمـان بربنا أول وأهم حاجة .

5- ننتقل الآن لفكرة أخرى : وهى خاصة بصدمة طلاق الوالـدين " أنـا السبب فى طلاق أبى وأمى "

- الباحثة : هل كلكم من اللى باباهم ومامتهم مطلقين علشان هو (الطفل) السبب أو بسببه تطلق الأب والأم ؟

- أحد الأطفال : أيوه أنا عشان ما كنتش بذاكر أنا عارف إن بابا قال لماما إنها ما بتعرفش تربى ولا تخلينى أذاكر وبعدها على طول هما اطلقوا .

- الباحثة : هل قبل بابا ما يطلق ماما سمعتهم قالوا حاجة ؟ أى حاجه ؟

- الطفل : آه أنا كنت سامع بابا فى اليوم اللى قبل الطلاق وقبل يعنى ما يسيب البيت بيقول لماما فى خناقة كده مرة واحدة " إن الحياة بينهم مش نافعة تانى".

- الباحثة : طيب هل بابا وماما كانوا بيتخانقوا من زمان؟

- الطفل : لأه بس أنا عارف إنى أنا السبب .

- الباحثة : طيب ما هو بابا قال لماما " إن الحياة بينهم مش هاتنفع " يعنى دى حاجة خاصة بينهم ، والفشل فى الزواج ممكن يحصل زى ما اختلف باباك ومامتك .

- أحد الأطفال : أيوه عشان ربنا مش مقدر إنهم يعيشوا سوا أكثر من كده .

- الباحثة : الكلام ده صح ومش ممكن لو كانوا عاشوا مع بعض كان يحصل مشاكل كتير وخناقات ؟

- الطفل : أيوه وكنت مش هاعرف أذاكر خالص .

- الباحثة : فى الحقيقة الطلاق ده زيه زى أى حاجة بتحصل فى الدنيا يعنى زى الموت والميلاد كلها حاجات ربنا مقدر إنها تحصل وربنا بيكون مقدر الخير دايماً حتى لو الحاجة اللى حصلت دى فاجئتنا وزعلتنا أوى .

6- تقوم الباحثة بمناقشة باقى الأفكار اللاعقلانية مع الأطفال حتى تساعدهم على التخلص منها من خلال هذه الفنية التحليلية .

التقويم : ماذا استفدت من الجلسة ؟

الواجب المنزلى: سجل أفكارك غير العقلانية والأفكار الصحيحة بدلاً منها (*) .

(*) راجع ملحق رقم (7) .

الجلسة الثالثة عشرة

(التدريب على استخدام العزو)

أهداف الجلسة :

- تخفيف أعراض اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين من خلال تدريب أفراد العينة على أن يحولوا العزو الداخلى لديهم إلى عزو خارجى .
- أى أن يعزو الشعور بالاكتئاب والانسحاب لأسباب خارجية يمكن السيطرة عليها والتحكم فيها .
- تقليل الشعور بالإحباط ورفع تقدير الذات المنخفض لديهم والناشئ عن عزوهم الداخلى
- تدريب الأطفال على عزو استثارتهم الانفعالية لعوامل ترتبط بالحدث الذى يواجهونه وليس نتيجة ضعف فى شخصيتهم أو عجز فى تفكيرهم .

الفنيات المستخدمة :

1- المناقشة والحوار   2- العزو

الإجراءات:

1- ترحب الباحثة بأفراد العينة وتشكرهم على انتظامهم فى حضور الجلسات ، وتراجع الواجب المنزلى للجلسة السابقة .

2- تعطى الباحثة الأطفال فكرة عن أهمية تحويل العزو الداخلى لديهم فيما يتعلق بصدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين إلى عزو خارجى أى إلى أسباب خارجية تتعلق بالموقف نفسه وطبيعة القدر فى الحياة.

3- تطلب الباحثة من الأطفال تسجيل تفسيراتهم لصدمة وفاة أحد الوالدين - صدمة طلاق الوالدين وما يتعلق بهما من أحداث أخرى .

التقويم :

تسأل الباحثة : ماذا استفدت من جلسة اليوم ؟

الجلسة الرابعة عشرة

(التدريب على المواجهة الإيجابية للضغوط النفسية)

أهداف الجلسة

- التدريب على مواجهة المواقف الصعبة الأخرى فى الحياة والمرتبطة باكتئاب الأطفال لتحقيق قدر من الاتزان النفسى والثبات الانفعالى .
- التدريب على مواجهة مشاعر الحزن والوحدة واليأس التى نشأت بسبب الحدث الخارجى وليس من داخل الفرد .

الفنيات المستخدمة :

1- المناقشة والحوار   2- العزو

الإجراءات

1- ترحب الباحثة بالأطفال وتوضح لهم خطورة الشعور بالوحدة والحزن والفشل وانعدام الأمل فى الحياة .

2- تؤكد الباحثة على أن كل ما يشعرون به من مشاعر سيئة هى ناتجة من الصدمة التى فاجأتهم أى الحدث الخارجى وليس ضعفاً فى ذاتهم أو أن ذلك ليس نابعاً من داخلهم ، وهو نفسه الشعور الذى ترتب على الأفكار غير المنطقية . وتضيف لهم الباحثة أن الحياة لا تخلو من مشكلات ومواقف صعبة وعلينا مواجهتها بالتفكير السليم وليس باليأس والاستسلام .

الجلسة الخامسة عشرة والسادسة عشرة

(اكتساب مشاعر إيجابية ومهارات اجتماعية من خلال لعب الدور)

أهداف الجلسة :

- إحداث تغيرات معرفية وسلوكية إيجابية .
- تشجيع أسلوب الحوار المنطقى مع الذات والآخرين استمراراً لإبعاد الأفكار اللاعقلانية إزاء صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين لتجنب مشاعر الاكتئاب .

● تكرار لعب الأدوار للدخول فى مواقف وصعوبات الحياة بثقة أكبر .

● تعلم مهارات اجتماعية جديدة .

الفنيات المستخدمة :

1- المناقشة والحوار 2- لعب الدور

الإجراءات :

1- ترحب الباحثة بالأطفال ثم تنتقل إلى موضوع الجلسة الخاص بتمثيل بعض منهم الأدوار الخاصة بعرض الأفكار الخاطئة التى يفكر فيها الفرد أثناء وبعد مواجهة الحدث المؤلم (الصدمة) ، وكذلك من خلال قيام الأطفال بتمثيل قصة تحكى عن أفكار طفل غير منطقية بعد صدمة وفاة أبيه .

2- تتيح الباحثة الفرصة لباقى الأطفال الآخرين الذين يشاهدون زملاءهم بالتعليق على الأفكار ونقدها وتقديم المبررات التى تدل على عدم منطقية وعدم عقلانية تلك الأفكار.

3- تحث الباحثة الأطفال الناقدين لزملائهم على تصحيح تلك الأفكار وتقديم بدائلها ، وضرورة الاعتدال فى التفكير وعدم نزف الطاقة الوجدانية فيما هو خطأ .

4- يتبادل الأطفال الأدوار بالتبادل فيقوم الأطفال الناقدون بدور زملائهم ويعرضون أفكاراً أخرى وعلى العكس يقوم العارضون للأفكار فى الخطوة (3) بالنقد والتصحيح .

التقويم : ماذا استفدت من الجلسة ؟

الجلسة السابعة عشرة والثامنة عشرة

(الأنشطة السارة لرفع تقدير الذات)

أهداف الجلسة :

● التدريب على الأنشطة السارة كوسيلة لمواجهة المواقف الاجتماعية الصدمية عالية الخطورة وما يترتب عليها من مشاعر اكتئاب .

● إنجاز أهداف واقعية لتحقيق تغير سلوكى .

● رفع تقدير ذات الأطفال .

الفنيات المستخدمة :

1- المناقشة والحوار 2- جدول الأنشطة السارة 3- الواجبات المنزلية

الإجراءات :

1- ترحب الباحثة بالأطفال وتشكرهم على انتظامهم فى الحضور ، والتزامهم باحترام المواعيد .

2- تنتقل الباحثة إلى موضوع جلسة اليوم وهو أهمية الأنشطة السارة المحببة إلى النفس والتى تساعدنا دائما على مواجهة مشاعر التوتر والإحباط وتقدير الذات المنخفض .

3- تعطى الباحثة الأطفال بعض الأمثلة عن الأنشطة السارة التى يمكنهم القيام بها مثل التى قام بها "سامى" فى قصة " الفراغ العريض" بعد حكيها لهم، فقد أخذ يرسم ، ويقرأ مجلة صندوق الدنيا ، ويعمل شاى لأصدقائه فى الابريق ويقدمه لهم فى أكواب .

4- تستمع الباحثة إلى الأنشطة الأخرى التى يذكرها الأطفال مثل :

- مشاهدة برامج الأطفال فى التلفزيون .
- قراءة بعض القصص الشيقة .
- الاتصال بصديق بالتليفون ودعوته لبيته .
- القيام ببعض ألعاب مثل كرة القدم وكرة السلة .
- الخروج للفسحة .
- رواية بعض النكات والطرائف .
- شراء مجلة محبوبة .
- مشاهدة مسرحية .
- دعوة صديق لتناول مشروب .
- حل الألغاز والفوازير .

التقويم : ماذا استفدت من الجلسة ؟

الواجب المنزلى : أضف إلى استمارة الأنشطة السارة ملحق رقم (11) الأنشطة الأخرى التى تحبها [*] .

الجلسة التاسعة عشرة

(التدريب على التعزيز الذاتى)

أهداف الجلسة :

- زيادة مستويات النشاط السلوكى الإيجابى من حلال مكافأة الفرد لنفسه على نجاحه فى إنجاز أهداف محددة .
- تعزيز وتدعيم التغير على المستوى المعرفى بالتأكيد على تغيير الأفكار غير العقلانية إلى أفكار عقلانية فى مواقف الحياة المختلفة من أجل تخفيف الشعور بالاكتئاب .

الفنيات المستخدمة :

1- المحاضرة والمناقشة　　　　2- التعزيز الذاتى

الإجراءات

1- ترحب الباحثة بالأطفال وتراجع الواجب المنزلى معهم .

2- تنتقل الباحثة لموضوع جلسة اليوم بإعطاء محاضرة عن أهمية اعتزاز الفرد بذاته وتقديره لها وقبول تعزيز الفرد لنفسه كما لو كانت مكافأة من الآخرين حيث يساهم فى رفع معنويات وتقدير ذات الفرد ، وزيادة استقرار وهدوء نفسه ، وبالتالى التغلب على الإحباطات الداخلية والخارجية الباعثة على الشعور بالاكتئاب .

3- تشجع الباحثة الأطفال على أهمية التفكير المنطقى لمشكلتهم ولأى مشكلة تواجههم فى حياتهم ، ويقوم كل منهم بعرض أفكاره على زملائه الذين يدعموه بدورهم جنباً إلى جنب تعزيزه لذاته مما يزيد ثقته بنفسه .

---

[*] راجع ملحق رقم (11) .

4- تقدم الباحثة مدعمات معنوية ومادية للأطفال على تقدمهم في تفكيرهم، وتشجع الأطفال الآخرين الذين لم يصلوا لنفس الدرجة من ارتفاع تقدير الذات وتدعيمها إلى أن يكونوا مثل أقرانهم .

الجلسة العشرون

(مراجعة ونظرة تكاملية)

أهداف الجلسة :

- مراجعة ما تم إنجازه في الجلسات السابقة وما اشتملت عليه من فنيات.

الفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار من خلال التركيز على النقاط الهامة في الجلسات السابقة

الإجراءات :

1- ترحب الباحثة بأفراد العينة وتقدم لهم شكرها على انتظامهم في الحضور ، والتزامهم بدقة المواعيد .

2- تقوم الباحثة مع الأطفال بالآتي :

أ- مراجعة الأفكار الإيجابية للأطفال خلال جلسات البرنامج المعرفي السلوكي .

ب- تنمية ثقتهم بأنفسهم ورفع تقديرهم لذاتهم لمواجهة الإحباطات الداخلية

جـ- تحدى ومواجهة أحداث الحياة والتغلب على آلامها .

د- الإيمان بالله والقدر خيره وشره .

هـ- التأكيد على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .

وفي نهاية الجلسة تشكر الباحثة الأطفال على مشاركتهم الفعالة في البرنامج وإلى لقائها بهم في الجلسة الختامية .

الجلسة الحادية والعشرون

(الختام والتقويم : يوم للمرح)

أهداف الجلسة :

تهيئة أفراد العينة لإنهاء البرنامج .

- تقييم فاعلية البرنامج فى تخفيف الشعور باكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أوصدمة طلاق الوالدين .

- توجيه الشكر للأطفال والاحتفال بهم بتقديم الهدايا والمكافآت العينية .

الفنيات المستخدمة :

المناقشة والحوار

الإجراءات :

1- تشكر الباحثة الأطفال على انتظامهم فى الحضور حتى الجلسة الختامية ، ثم تخبرهم بأن هذه الجلسة هى آخر جلسة فى البرنامج وأنهم الآن أصبحوا قادرين على مواجهة الأفكار السيئة التى تأتى للتفكير عند التعرض لحدث مؤلم فجأة فى الحياة .

2- تذكرهم الباحثة بأن الحياة ما هى إلا سلسلة من الأحداث. وحدث وفاة أحد الوالدين أو أى شخص عزيز علينا فجأة فى الحياة لا يعنى نهاية الدنيا وإنما هى أقدار إلهية أولاً وأخيراً . وكذلك فإن حدث طلاق الوالدين فجأة (أمامه) هو شئ لا يحدث لوالديه فقط وإنما لأى أب وأم لا يتفقان فى حياتهما وقد أصبحت حياة صعبة وقد أحل الله الطلاق . ونحن ما علينا إلا التفكير الهادئ لتجنب أى متاعب واضطرابات.

3- تقوم الباحثة بعد المناقشة بتلقى استفسارات أفراد العينة بإجراء القياس البعدى ومن ثم تقويم البرنامج وتخبرهم الباحثة بأنها ستلقاهم مرة ثانية لتطبيق القياس التتبعى أو المتابعة بعد (45) يوماً ثم الاحتفال بهم وتحتويهم الباحثة وتصافحهم قبل توديعهم ويصافح بعضهم بعضا .

الفصل السادس

النتائج العلاجيه والكلينيكيه

قصص الحالات الطرفية على لوحات اختبار C . A . T للمجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيق القبلى والبعدى والمتابعة .

المجموعة التجريبية (حالة رقم " 1 ")

أولاً : التطبيق القبلى :

قصة رقم (1) ياكتاكيتى أنا رايحة السوء لاتخرجوا برا البيت . اطعموا الصغير وقولوا الحمد لله . وقال الكتكوت الكبير تعالوا نخرج بـره البيت ونروح نلعب فى الجنينه . وخرجوا من البيت وراحوا الجنينه وجاه الثعلب وقال لهم أنا هاكلكم وخافوا وقالوا لا تأكلنا يا تعلب . وجاءت الأم وقالت فين الأولاد وخرجت وهى حزينة ورأت صغارها يصرخون فى خوف ووجدت الأم الصغار وهرب الثعلب وانصرف من هنا وأخذت صغارها ومشت .

قصة رقم (2) كان الطفل يلعب وجاء الأبهات وقالواله تسمح نلعب معاك فقال لهم نعم اتفضلوا معايا فقالواله هيا نلعب استغماية ولعبوا وفرحوا ووقع الطفل الصغير على الأرض وجرى الأبهات وقالوا لأه مش ها نلعب استغماية ونلعب بالكره فقال الطفل لا أنا لا أحبها . فقالوا تعالى نلعب الحبل فقال نعم إنها لعبة جميلة ولعب الأبهات مع بعض والصغير هيلعب .

قصة رقم (3) الأسد ملك الغابة آل أنا لست سعيداً بهذه الملكية العظيمة . أنا لماذا مش سعيد مثل بقية الأصدقاء ؟ وراح لواحد من أصدقائه وقال لـه هل تلعب معايا ؟ فقال له بس انته ملكنا العظيم لا يصح ألعب معاك . فصار الأسد حزيناً فى شدة وقال الصديق للأسد شيل الملكية وانته تبئه تلعب مع الأصدقاء .

قصة رقم (4) كان فى أرنبة وولدها وقالت الأم لولدها أنا ماشية رايحة السوق وهاجى بعد شوية . وسمع ابنها الكلام وبعدين قالت له تعالى معى وهو قال لنذهب إلى العم فقالت له العم مات والخال مسافر فقالت الأم لنتفسح

فى الحديقة فقال لها ما شى . وقال باباهم لما شافهم انتوا جيتوا فقالت الأم هوه بيكذب وقال أنا ها كلكم .

قصة رقم (5) كان فى بيت جميل للبيع وجاء راجل وقال أنا هاخد هذا البيت وقالوا له ماشى خد البيت داه بميت جنيه وقال لا بجنيه فقال له لا بميت جنيه فقال ماشى بس ناخد السرير الكبير منك فقال ماشى .

قصة رقم (6) كان فى تعالب كثيرة فى الحديقة نايمين وجاء لهم دب كبير جداً وقال لهم ما هذا وقال أنا هانومهم ومش هاخليهم يناموا خالص وبعدين صحاهم وقالوا لماذا الدب جاه يصحينا يللا نلهو وجروا ورا الدب وكلوها وموتوها .

قصة رقم (7) كان فى قرد جميل بيحب يطنطط على الشجر وكان وحيد وكان فى أسد ونمر متوحشين وبيعا كسوا الحيوانات وجاء القرد يطنطط على الشجر الكتير وياكل الموز . فجاء فى يوم والأسد فرحان إن عنده ابن صغير. ومشى الأسد على رحله وراح الشجرة اللى فيها القرد . والقرد كان يحسب صوبع الأسد الصغير موزه فأكلها فصرخ فجاء الأسد الكبير وقال له لماذا تصرخ يا صغيرى وقال الصغير هذا الحيوان المتوحش أكل صوبعى فجرى القرد وجرى وراه الأسد الكبير وبئه هايكلوه .

قصة رقم (8) كان فيه قرود فى الغابة وكان الزعيم بتاع القرود اسمه كركور وكان الحيوانات الأخرى يلعبون فى الغابة فجاء واحد من القرود وقال ماذا تفعلون وقالوا له من أنت فقال أنا قرد . وقال أنا هروح أقول لزعيم القرود . وسألهم الزعيم ماذا تفعلون هنا ؟ فقالوا نحن نلعب وقال الزعيم لهم امشوا من هنا فقالوا محناش ماشيين . وقال الزعيم لو ممشتوش أنا هاكلكم وما سمعوش الكلام فأكلهم فعلاً .

قصة رقم (9) الأرنوب داه عايش فى البيت لوحده وجاء فى يوم من الأيام وهوه نايم دخل عليه حرامى وأخد كل ما يملك من البيت الجميل وصحا الأرنوب وقال أين حاجتى بتاعة البيت . وراح إلى الملك وقال له أنا صحيت من النوم ملئتشى أى حاجة فى البيت فقال له الملك جاء حرامى وأخد كل ما تملك ولازم تغلق البيت كويس جداً والشباك تدء فيه مسامير . وراح الأرنب إلى البيت وسمع كل كلام الملك . ونام الأرنب وجاء الحرامى ونط من الشباك واتعور وصحا الأرنب من النوم واتصل بالملك وقال له أهو الحرامى عندى وجاء الملك لينقذ الأرنوب .

قصة رقم (10) الكلب الكبير قال يا صغيرى يا تاكل الطعام كله وانته جعان جدا أوحتنضرب فقال الكلب الصغير نعم يا أبى .

ثانياً : التطبيق البعدى :

قصة رقم (1) كان يا مكان كان فيه 3 كتاكيت ومامتهم وفى يوم من الأيام قالت لهم أنا سأذهب اليوم لإحضار الطعام الشهى من السوق فمشت الأم وجاء الثعلب وقال أنا الأم وهاطعمكم علشان تكبروا وبعدين حطلهم فى الطعام سم وأكل كتكوت منهم الطعام ومات . ورجعت الأم وجرت وئالت رد عليه ياكتكوت ولكن الكتكوت مات وقالت لباقى أولادها الذئب أكل الكتكوت الصغير .

قصة رقم (2) كان فى دب كبير وقوى وكان فى دبة كبيرة وقوية ودب صغير فقال أبوه الدب الكبير أنا قوى ومحدش يمشى أصادى إنتوا مش عارفين أنا مين أنا أقوى واحد فى الغابة فقالت له الدبة تعالى نعمل مسابقة بينى وبينك فقال ماشى وجابوا حبل وشدوا الحبل والدب هو اللى كسب .

قصة رقم (3) كان فى أسد صغير ماتت أمه ومات أبوه وهو يعيش على الطعام والشراب فجاء عمه وقال له أنا هربيك عندى وها عينك وزير الغابة

وبعدين ملك الغابة . وكان خاله زعلان أوى وجاء إلى العرش ورمـــى فـــى الجحر الصغير فأر صغير والملك قال من الذى رمى الفأر فقال عمـــه أكيـــد خالك .

قصة رقم (4) كان فيه كنجارو ماشى ومعاه أولاده وبعدين قابله زميلـــه ورحب به وقال أنا عاوز أعرف اسم الصغار فقال له الكنجاروملكشى دعوة بدول لأنهم أولادى ولو لاثيتك بتكلمهم تانى أنا حاضربك فقال ماشى بس أنا عاوز أكل واحد منهم فقال له أنا مش عاوزك تاكلهم .

قصة رقم (5) كان فى أوضة جميلة بسرير صغير فجـــاء واحـــد يأخـــذ الأوضة من البائع بـــ 50 جنيه وقال له لأ بـــ 100 جنيه لأنها جميلة وفيها سرير كبير وسرير صغير فوافق وأخذها .

قصة رقم (6) كان فى تعلب كبير متجوز تعلبة ونايمين فى البيت ومعاهم ابنهم تعلب صغير نايم معاهم . وجاء الأسد وهم نايمين فقال لهم أنـــا مـــش عاوز أكل التعلب عشان داه حرام بس أنا جعان أعمل ايه . أنا ها كلوه وأنا عاوز سكينة أأطعه بيها .

قصة رقم (7) كان فيه أسد كبير جداً مفترس وفى الغابة قرد يطنطط على الشجر والقرد بيقول أنا مش هاخاف من الأسد .

قصة رقم (8) كان فيه قرد قريب من البيت وتايه وكان فى ولد فتح باب البيت ووجد القرد الصغير فأخذه معاه جوا البيت والأم القردة قعـــدت تـــدور على ابنها فى كل مكان ودخلت البيت داه ولئت القرد جوه البيت ومعاه قـــرد متوحش .

قصة رقم (9) كان فيه أرنوب جميل ومامته قالت له أنا هاروح أجيب لك الطعام وجاءت ملئتشى الأرنوب وجرت وئالت أنا مش هاسكت علـــى هـــذا الكلام بأن يكون أحد أكل ابنى الأرنوب . أنا هروح أئول للأسد وئالت له يا

أسد فيه مصيبه كبيرة حصلت . الذئب أكيد أكل ابنى وقال الأسد أنا هـروح أجيب الذئب وسأل الذئب هل إنته أكلت الأرنوب فقال لا ومشت أم الأرنوب حزينة .

قصة رقم (10) كان فى كلب كبير وكلب صغير زعلانين مع بعضهم والكلب الكبير الأب بيضرب ابنه الكلب الصغير .

ثالثاً : المتابعة :

قصة رقم (1) الأخوات الثلاثة الكتاكيت قاعدين سوا ولكن هم زعلانين عشان أخ ليهم مش معاهم ومامتهم واقفة زعلانة بعيد .

قصة رقم (2) الدب الصغير عايز يلعب مع باباه ومامته لكنه بيحاول يشد الحبل من بعيد أهوه خايف يتعور لأنه صغير .

قصة رقم (3) الفار الصغير هنا شكله بيتحدى الأسد اللى غضبان وزعلان أوى علشان هوه معرفشى يمسك الفار .

قصة رقم (4) الكنجارو اللى عنده عجلة راكب عليها مع أولاده ولابس شنطة وابنه الكبير مش قاعد جانبه عشان فيه ابن أصغر .

قصة رقم (5) هنا فى أوضة جميلة وواسعة ممكن ينام الأطفال فى السرير الصغير والأب والأم فى السرير الكبير .

قصة رقم (6) التعلبين اللى نايمين هنا وما فيش حد صحاهم لكن همه قالوا لو حد صحانا إحنا هاناكله .

قصة رقم (7) الأسد كان بيجرى ورا القرد عايز يأكله لكن القرد بسرعته وقع الأسد والأسد متغاظ ومش عارف يمسكه .

قصة رقم (8) القردة مش عايزة تبطل توشوش ابنها الصغير إنه يبعد عن الناس الوحشين والقردة هناك بتكلم زوجها وبتقول له القرد الصغير داه بيسمع كلام مامته .

قصة رقم (9) هنا الأرنوب نايم فى السرير ومتغطى علشان الدنيا سقعة وهوه عايز يقعد لوحده فى السرير .

قصة رقم (10) الكلب الصغير كان بيعيط ويصرخ عشان مامته بتضربه وهوه مش بيسمع الكلام .

(حالة رقم " 2 ")

أولاً : التطبيق القبلى :

قصة رقم (1) فى يوم كانت الدجاجة تطبخ لأولادها الغداء وكانوا الكتاكيت الصغيرة يجلسوا على المنضدة حتى يتناولوا طعامهم المفضل وجهزت الأم الطعام وقدمته لأولادها الصغار وفرحوا بالطعام اللذيذ وفرحوا جداً وكانت الأم هيه كمان سعيدة لفرحة أولادها.

قصة رقم (2) فى يوم من الأيام كان اتنين دببة بيلعبوا بالحبل وكان الدب الصغير عايز يلعب معاهم لكن هوه لسه صغير ومش هيعرف يلعب معاهم فحزن الدب الصغير ومشى فذهبوا إليه وقالواله إحنا هنلعب وإنته تشجعنا ففرح الدب الصغير وذهب معهم وكانوا بيلعبوا وهو بيشجعهم .

قصة رقم (3) فى يوم من الأيام كان الأسد ملك الغابة جالس فى عرينه سرحان فى أفكاره الكثيرة ياترى الحيوانات كلها بتخاف منى ليه وهوه جالس يقول لنفسه إن الحيوانات الضعيفة كلها عندها حق إنها تخاف منى لأن أنا من الحيوانات المفترسة ذات الجسم الكبير القوى وكمان أنا ملك الغابة أحكمها وأكل أكثر الحيوانات مثل الغزال والقرد وأحب أكل الجمال وكل الحيوانات والطيور .

قصة رقم (4) كانت الغزالة واخدة أولادها وكانت ماسكة فى إيدها سبت كان فيه طعامهم وكانت شايلة شنطتها وكانت مسافرة إلى أرض ثانية حتى يعيشوا فيها .

قصة رقم (5) فى يوم كان فى حجرة جميلة ونظيفة وكان موجود فيها سرير كبير وسرير أطفال وكان يوجد منضدة عليها أباجورة تضئ نور جميل جداً وكان فيها شباك متحوط عليه ستارة .

قصة رقم (6) كان فيه مجموعة من الفئران تعيش مع بعضها وكانوا جعانين جداً وبيبحثوا عن طعام ولكنهم لا يجدوا طعام وكانوا حيرانين جداً هما هايكلوا إيه ياترى فذهبوا إلى زعيمهم وقالوا له يازعيمنا قول لنا على مكان نذهب إليه نبحث فيه عن طعام فقال لهم الزعيم أنا لا أعرف أى مكان خالص أقول لكم عليه.

قصة رقم (7) فى يوم كان فيه نمر جوعان جداً وعايز ياكل أى حاجة وجرى سريعاً جداً إلى الحيوانات الضعيفة ليأكلها فلما رأته جرت بسرعة شائقة لأن هذا النمر حيوان مفترس جداً ووجد قرد يأكل أمامه موز كثير وشد النمر فرع من فروع الشجرة وأكل الموز كله لكن هوه لسه جوعان طيب يأكل إيه وأخد النمر المفترس يجرى وراء القرد حتى يأكله ولكن القرد فلت منه لأنه يقفز بسرعة كبيرة والنمر ملحئشي القرد .

قصة رقم (8) فى يوم كانت القرود بتتجمع فى بيت واحد يتكلموا مع بعض والجد بينصح حفيده إنه ميخرجشى الغابة لوحده باليل أو بالنهار لأن الحيوانات المفترسة تحب تأكل القرود وممكن تأكله وكان الأب يكلم زوجته فى كلام عن ابنهم الصغير ياترى هو القرد ابننا الصغير هيسمع كلام جده أم لا فقال الأب طبعا يازوجتى العزيزة إن القرد الصغير ابننا يسمع كلامنا دايماً.

قصة رقم (9) كان فى حجرة موجود فيها أرنب جميل وكان الأرنب نائم فى سريره وكان فى الحجرة شباك وستارة وأباجورة وكان الأرنب سايب باب الحجرة مفتوح ونام من غير ما يقفل الباب.

قصة رقم (10) كان فيه كلب بيضرب ابنه لأن ابنه غلط فبكى الكلب الصغير لضرب أمه فيه فلما سمعت الأم ابنها يبكى فذهبت إليه وصالحته حتى لا يزعل منها ففرح الابن الصغير لتسامح أمه معه .

ثانياً : التطبيق البعدى :

قصة رقم (1) كان فيه فى يوم من الأيام دجاجة حمراء وأولاها الكتاكيت الصفراء وكانت الدجاجة تطبخ لأبنائها وتأكلهم وكانت مجهزة لهم الغداء حتى يأكلوه وكانوا مسرورين جدا لأن أمهم كانت طيبة جداً ولكنها كانت بتخاف عليهم من أى حاجة .

قصة رقم (2) كان الدباديب فى مرة بيلعبوا شد الحبل وكان الدب الصغير عايز يلعب ولكنه لسه صغير فقالوا له أنت صغير وممكن تقع على الأرض وتتعور فجاءت على باله فكرة جميلة وقال لنفسه أنا ليه ما أتفرجشى عليهم علشان همه كبار وأنا صغير وكان فرحان جداً لهذا .

قصة رقم (3) كان الأسد ملك الغابة فى مرة حيران جداً وزعلان جداً وكان حاطط بجواره عصاية وهو جالس على كرسيه وحاطت إيده على خده وماسك فى إيده الأخرى سيجارة يشربها وعلى يمينه فأر صغير جالس فى جحره .

قصة رقم (4) فى مرة كان فيه غزالة تجرى بسرعة جداً هيه وأبنائها الاتنين لأن الحيوانات ممكن تفترس أبنائها وهيه حزينة لذلك وهيه لا تستغنى عن أبنائها وعلشان كدة هيه أخدت ولادها وراحت لغابة أخرى حتى لا تأكلهم الحيوانات المفترسة.

قصة رقم (5) كان فيه حجرة بها سرير كبير وسرير صغير وترابيزة صغيرة عليها أباجورة وفيه شباك وكانت هذه الحجرة نظيفة وكان الذى يدخلها يرتاح لنظافتها الجميلة .

قصة رقم (6) كان فيه أربعة ثعالب نايمين ماعدا ثعلب واحد غير نائم لأنه كان عايز ياكل الدجاج اللى كان فى البيت اللى بجوارهم وفجأة كانت الثعالب غير نايمة هيه كمان ومشوا وراءه بحذر ولكنه رآهم وكشفهم .

قصة رقم (7) كان فى يوم نمر جعان جداً وأخذ يمشى ويسير فى الغابة حتى رأى أمامه قرد حجمه كبير فأخذ يجرى بسرعة هائلة جداً وراء القرد حتى ياكله ولكن النمر لم يلحق القرد لأن القرد سريع وكان ينتقل من فرع إلى فرع ومن شجرة إلى شجرة ولم يلحق به النمر .

قصة رقم (8) فى مرة كان القرود جالسين فى اجتماع وكان القرد الكبير الذى يقولون عنه إنه الجد وكان يقول للقرد الصغير حفيده إعمل الخير وابتعد عن الشر . وكان الأب والأم فرحانين جداً بابنهم وكانوا يتكلمون مع بعض على طول على ابنهم الطيب .

قصة رقم (9) كان فيه فى يوم أرنوب نايم فى سريره الصغير الجميل وكان فاتح الباب والشباك فى هذه الحجرة وكان فيه ستارة وأباجورة وكان مولع الأباجورة ونام وحلم أحلام كثيرة .

قصة رقم (10) فى يوم كان فيه كلب كبير وكان فى منزله وماسك فى إيده عصاية وفى إيده الأخرى إبنه الصغير وكان يلعب مع إبنه الصغير وكان الصغير مسرور وفرحان جداً .

ثالثاً : المتابعة :

قصة رقم (1) هنا الأم قالت لصغارها أنا ها خرج أشترى لكم حاجات وعايزاكم تأكلوا لكن ما تعملوش دوشة ولا خناقات مع بعض.

قصة رقم (2) الدب الصغير بيحب مامته أوى وعشان كده هوه بيشد الحبل معاها وباباه لأه .

قصة رقم (3) ده الأسد الملك عاوز ياكل وجعان ولو هوه شاف الفار اللى فى الجحر حيا كله والفار عارف كده ومش حيطلع خالص .

قصة رقم (4) كان فيه غزالة فرحانة وخارجة مع أولادها عشان تفسحهم وهمه راكبين العجلة ومامتهم واخدة لهم ساندوتشات جميلة .

قصة رقم (5) فى السرير الصغير اللى فى الأوضة الحلوة مامة الولد الصغير بتيجى باليل تبوسه وتغطيه وبعدين تدخل تنام وتطفى نور الأباجورة.

قصة رقم (6) فيه تعالب كتيرة هنا شكلها يخوف زعلوا التعلبين اللى نايمين أو ممكن يكونوا أخدوا ابنهم الصغير وكلوه .

قصة رقم (7) الأسد قاعد يحاول إنه ياكل القرد بس لأه القرد بسرعته وهوه بينط فوق على الشجرة وبيغيظ الأسد .

قصة رقم (8) القردة الكبيرة بتتكلم مع ابنها على إنه لازم ياكل كويس ويسمع كلام جده وجدته ويكون مؤدب .

قصة رقم (9) الأرنوب موجود هنا فى الأوضة الجميلة وهيه مرتبة وهو قاعد بيفكر فى حاجة حلوة وعايز يعملها .

قصة رقم (10) الكلب الكبير قال لابنه احنا حنخرج نتفسح لكن لازم الأول تكون نظيف وتلبس هدوم نظيفة والكلب مش راضى يسمع كلام باباه .

المجموعة الضابطة :

(حالة رقم " 1 ")

أولا : التطبيق القبلى :

قصة رقم (1) الكتاكيت التلاتة الاخوات ئاعدين مع بعض وباباهم وماماتهم باين ماتوا والديك الكبير بعيد لوحده زعلان وما بيكلمش حد ولا حتى عاوز ياكل .

قصة رقم (2) كان فيه دبين كبار بيشدوا الحبل مـــع بعـــض وفيـــه دب صغير نفسه يلعب ويشد الحبل معاهم لكن همه مش راضين .

قصة رقم (3) فى مرة كان الأسد ملك الغابة ئاعد على كرسى العـــرش زعلان ومتضايـــء وفيه فار صغير بيبص على الأسد وهو خايف إن الأســـد ياكله

قصة رقم (4) الغزالة الكبيرة دى راكبة العجلة ومعاها ولادها الصغيرين خارجين عشان يتفسحوا وابنها الكبير داه مش خايفة عليه أوى عـــشان فيـــه أولاد أصغر منه .

قصة رقم (5) كان فى البيت قطة كبيرة وإبنها ومامته قالت له أنا هاخرج أجيب أكل وبعدين الأم رجعت وملئتش ابنها والبيت كله فاضى ما فيهـــوش حد.

قصة رقم (6) هنا فيه تعلبين كبار أعدين لوحـــدهم وكـــانوا زعلانـــين وعاملين نفسهم نايمين لكن باين همه مستنين أى حيوان صغير عشان ياكلوه ويفترسوه .

قصة رقم (7) كان فيه نمر متوحش عايز ياكل أى حاجة ولما ملئاش حد أعد يجرى ورا قرد صغير عشان ياكل منه أكله وبعدين ياكل القرد نفسه .

قصة رقم (8) فيه قرود ئاعدين ومعاهم باباـــاهم ومـــامتهم والأب والأم بيتكلموا على القرد الصغير وبيتوشوشوا ياترى هوه حيسمع الكلام ولا لأه .

قصة رقم (9) كان فيه يوم أرنب نايم لوحده وأعد خايف أحـــسن يحلـــم بأحلام وحشة والأوضة فاضية حواليه .

قصة رقم (10) الكلب الكبير هوه الأب وقاعد يـــضرب ابنـــه الـــصغير عشان عمل حاجة وحشة وما بيسمعش الكلام خالص .

ثانياً : التطبيق البعدى :

قصة رقم (1) فيه 3 كتاكيت بيحبوا بعض وئاعدين ياكلوا ســوا وهمــه عايزين يعتمدوا على أنفسهم . وكمان همه بيحبوا يعملوا كل حاجة لوحدهم .

قصة رقم (2) فيه دببين هنا بيلعبوا سوا لعبة شد الحبل والدب الــصغير متضايــء منهم .

قصة رقم (3) الأسد هنا الحيوان المتوحش قاعد غضبان ومتضايــء من الفار والفار الصغير خايف من الأسد وقاعد في الجحر بتاعه .

قصة رقم (4) الأم الغزالة رايحة السوق مع ولادها وبعــدين بيتفــسحوا ومامتهم حطت فى السبت ساندوتشات لكن ابنها الكبير ئاعد وراها زعلان .

قصة رقم (5) فيه أطفال صغيرين نايمين فى الأوضة ومتغطيــين فــى السرير وكمان مش راضيين . يئوموا علشان خايفين شوية .

قصة رقم (6) التعلبين اللى هنا ئاعدين تحت الشجرة وعايزين ياكلوا لكن ما فيش حيوانات صغيرة أدامهم وهمه مستنين أى حاجة ياكلوها.

قصة رقم (7) كان فى خناقة ما بين النمر والقرد . والقرد خايف وطالع على الشجرة يهرب من النمر اللى ممكن ياكله .

قصة رقم (8) كان فى قردة قاعدة مع ابنها وبيتكلم معاه وبعيد فى قردين بيتكلموا براحة على القرد الصغير ومامانه .

قصة رقم (9) الأرنب قاعد فى السرير الكبير زعلان عشان هوه ملوش أصحاب يلعبوا معاه وقاعد يفكر يعمل إيه وهوه قاعد وحيد .

قصة رقــم (10) الكلب قاعد يضرب ابنه عشان مش بيسمع الكلام ومش راضى يأكل وعايز يطلع بره فى الشارع لوحده .

ثالثاً : المتابعة :

قصة رقم (1) الكتاكيت الصغيرة عايشين مع بعض وبيحبوا بعض أوى وبيسمعوا كلام ماماتهم .

قصة رقم (2) الدببة والأم عاملين مسابقة سوا فى شد الحبل وكل واحد فيهم عايز يغلب التانى لكن الأم هيه اللى حتكسب عشان ابنها الصغير بيساعدها .

قصة رقم (3) الأسد غضبان أوى وبيشرب السيجارة وهوه بيفكر فى إنه لما يمسك الفأر يعاقبه إزاى .

قصة رقم (4) كان فيه غزالة واخدة ولادها الكبار والصغيرين ورايحين يتفسحوا .

قصة رقم (5) الأوضة دى حلوة أوى ومترتبة كويس وفيها سرير للأب والأم وسرير للولد الصغير بس مافيش حد فى البيت خالص دلوئتى.

قصة رقم (6) التعالب سقعانة ومستخبية وعاملين نفسهم نايمين لكنهم عايزين ياكلوا .

قصة رقم (7) القرد عمال يجرى بسرعة ويتعلق على الشجرة عشان النمر ما ياكلوش .

قصة رقم (8) القردة بتحب ابنها وبتنصحه يسمع الكلام دايماً وياكل الموز كله.

قصة رقم (9) الأرنب الصغير مامته قالت له أنا هاخرج وهارجع على طول وخليك نايم فى السرير عشان الحيوانات بره البيت ممكن تاكلك والأرنوب داه قاعد زعلان إنه قاعد لوحده .

قصة رقم (10) الأم وابنها هنا رجعوا من الفسحة اللى مامته وعدته بيها وبتقوله ياللاعلشان تاخد دش .

(حالة رقم " 2 ")

أولاً : التطبيق القبلى :

قصة رقم (1) الأخوات الكتاكيت الثلاثة بعد ما مامتهم حضرت الأكل لهم أعدوا ياكلوا وهمه مبسوطين وفرحانين لكنهم خايفين شوية إن باباهم يطب عليهم .

قصة رقم (2) الدبين الكبار بيشدوا الحبل أوى والدب الصغير بيشد معاهم بس هوه واقف مع مامته وهم الاثنين غلبوا الدب الثانى " الأب " .

قصة رقم (3) الفار الصغير اللى قاعد بعيد شكله كده عمل شئ كبير يزعل الأسد أو عمل فصل فى الأسد زى ما يكون وقعه فى حفرة والأسد قاعد غضبان والعصاية جانبه بيفكر إزاى ينتئم من الفأر .

قصة رقم (4) الغزالة الكبيرة " الأم " دايماً تاخد بالها من الطفل الصغير ولاتهتم بالابن الأكبر وممكن الابن الكبير وهوه قاعد ورا يقع ويتعور كمان ومامته ما تعرفشى .

قصة رقم (5) فيه طفل نايم فى سرير الأطفال ومتغطى وزعلان شوية إن مامته وباباه نايمين جانبه والسرير الكبير فاضى .

قصة رقم (6) هنا دبين نايمين وخايفين يئوموا من النوم وفيه حاجات حواليهم مخوفاهم جدا .

قصة رقم (7) القرد بيصرخ وعايز حد ينقذه من النمر المتوحش اللى بيهاجمه لكن ما فيش حد خالص يساعده والقرد طلع بسرعة عالشجرة قبل النمر اللى فاتح بقه ما يأكله .

قصة رقم (8) القردة الكبيرة ماسكة ابنها وبتقوله على حاجات يعملها والقرود الكبيرة قاعدين يبصوا على القردة الكبيرة وبيقولوا أكيد القردة بتقول لإبنها أسرار وفيه صورة للجد على الحائط.

قصة رقم (9) الأرنب داه قاعد زعلان وحزين عشان هوه ما سمعشى الكلام وباباه ضربه علقة سخنة .

قصة رقم (10) داه كلب كبير بيضرب إبنه الصغير جامد عشان مش عايز يغسل وشه وإيده وجسمه بالماء والكلب الكبير " أمه " شايله وبتقول له غصب عنك حتكون نظيف.

ثانياً : التطبيق البعدى :

قصة رقم (1) دول الاخوات الكتاكيت اللى بيحبوا بعض وفرحانين إنهم قاعدين سوا .

قصة رقم (2) الأب والأم الدببة بيتسابقوا فى شد الحبل والأم هتغلب علشان ابنها معاها .

قصة رقم (3) الأسد ملك الغابة قاعد لوحده ومش عايز يكلم حد لكن هوه مش طيب داه ساكت لغاية الفار ما يطلع وبعدين يأكله .

قصة رقم (4) الغزالة الأم هنا خايفة على كل أولادها ووخداهم معاها فى كل مكان تروحه لكن مهتميه بالابن الصغير .

قصة رقم (5) الطفل الصغير نايم فى سريره وباباه ومامته نايمين فى السرير الكبير وهوه زعلان إنه نايم لوحده .

قصة رقم (6) الدبين الكبار نايمين وفيه دبين تانين خايفين عليهم ووخدين بالهم منهم لغاية مايصحوا .

قصة رقم (7) القرد قاعد ينط من شجرة لشجرة وهوه بيهرب من النمر أحسن ياكله .

قصة رقم (8) القردين اللى بيتكلموا مع بعض عشان حاجات غلط ووحشة عملها القرد الصغير ومامته قاعدة تفهمه وتقوله اعمل الحاجات الصح بس .

قصة رقم (9) الأرنوب داه قاعد لوحده وهو زعلان عشان لوحده ومامته خرجت تشترى حاجات .

قصة رقم (10) هنا بيحاول الكلب الصغير إنه يهرب من الكلب الكبير لكنه مش عارف وبيئول لنفسه أنا الأحسن أسمع الكلام بدل من أنى أنضرب.

ثالثاً : المتابعة :

قصة رقم (1) الكتاكيت التلاتة قاعدين ياكلوا وكل واحد له طبق وبيتفقوا إنهم يلعبوا بعد الأكل.

قصة رقم (2) الدب الأب والدبة الأم اتفقوا يلعبوا سوا لعبة شد الحبل وكل واحد بيقول للتانى إنه هوه اللى حايكسب لكن الأم معها ابنها بيشجعها وبيقول لها إحنا اللى حنكسب يا ماما .

قصة رقم (3) كان فيه أسد قاعد بيفكر وهو زعلان إنه قاعد لوحده رغم إنه الملك والفأر الصغير اللى زعله عايز يصالحه لكنه خايف .

قصة رقم (4) الغزالة الكبيرة قالت لأولادها إيه رأيكم نتفسح إنهاردة عشان انتم بتسمعوا كلامى وأخدوا الساندوتشات فى السبت ومشوا .

قصة رقم (5) الطفل الصغير بيفكر وهوه زعلان ليه باباه ومامته نايمين وسايبينه نايم لوحده فى السرير الصغير .

قصة رقم (6) الدبين نايمين وهمه فرحانين عشان حيقوموا يفطروا وبعدين يتفسحوا

قصة رقم (7) القرد الشاطر عرف يهرب من النمر المفترس وبيقول له إنته بئه مش ها تعرف تاكلنى .

قصة رقم (8) القردة الكبيرة تنصح ابنها وهو بيسمع كلامها لكن القردين اللى بيتوشوشوا متغاظين من الأم وابنها .

قصة رقم (9) الأرنوب قاعد فى أوضته خايف يطلع بره أحسن مامته تزعق له وباباه يضربه .

قصة رقم (10)الكلب الصغير زعلان وبيقول لمامته أنا حاسمع الكلام ومش حابقه شقى تانى.

ملخص دراسات الحالات الطرفية الشاذة .

ملخص دراسة حالة رقم (1)

● **بيانات أولية :**

النوع : أنثى .

الصف الدراسى : الصف السادس الابتدائى .

السن : إثنى عشر عاماً وشهران .

عدد أفراد الأسرة : أربعة أفراد .

عدد الأخوة والأخوات : أخت واحدة عمرها 9 سنوات ، أخ واحد عمره (35) سنة ، أخ وأخت (غير أشقاء) .

عمل الأب : موظف بمركز طبى .

علاقة الأب والأم : على غير وفاق بعد الطلاق (أى بعد قتل الأب للأم) .

● **التشخيص :**

-تم تشخيص الحالة من خلال حصولها على درجات مرتفعة على اختبار الاكتئاب ، ودرجات منخفضة على اختبار تقدير الذات .

-ملاحظات الباحثة للأعراض الاكتئابية الظاهرة على الحالة من خلال سلوكيات الانطواء ، والبكاء الشديد ، والصمت الشديد ، وشرود الذهن (السرحان) وكذلك ملاحظات المعلمين على الحالة ، وسلوكها داخل الفصل ، وملاحظات الباحثة للحالة فى المدرسة ، وكذلك خارج المدرسة (عندما كانت تراها الباحثة صدفةً)

● **سلوك الطفلة داخل المدرسة :**

لعدم تمكنى من مقابلة أخو الحالة قامت الباحثة بسؤال معلموا الطفلة والاخصائية الاجتماعية بالمدرسة عن الحالة ، وأظهر معلموا الطفلة متاعبهم معها لانخفاض تحصيلها الدراسى فى كافة المواد الدراسية وعدم تحسنها بالصورة المطلوبة . كما أن الانطواء هو أهم خصائصها الشخصية إلا أنه كثيراً ما يقترن بالبكاء فى أوقات وبالدموع المتحجرة (دون نزول) أوقات أخرى . ولا حظت الباحثة على الطفلة عند الحديث معها مشاعر التائهة ، والتحدث بصعوبة وبصوت خافت مخنوق يكاد لا يسمع . كما أفادتنى الاخصائية الاجتماعية بحساسية الحالة وشعورها بالحاجة لأحد طوال الوقت وبشكل مستمر بالرغم من عدم طلبها ذلك باللفظ . وقد لمست الباحثة هذا بالفعل حتى بالرغم من المدعمات والحلوى التى لم تحدث لديها تأثير ، إلا أن احتواء الباحثة لها نفسياً جعلها تشعر بالهدوء بعض الشئ وتبدأ فى الحديث عن نفسها .

● **تفسير استجابات الطفلة فى ضوء ما ذكرته من مواقف أثناء المقابلات الحرة الطليقة مع الباحثة :**

- تشعر الحالة بالحزن والكآبة بشدة ، وترغب في الوحدة حيث تراودها أفكار غير منطقية عن ضرورة موتها مثل أمها ، وأنها تريد قتل نفسها ، وأنها ستظل فى فشل دراسى بدون تحسن ، ولا تعرف لذاتها كيان تعتز به ، وذلك يعنى معاناتها من الاكتئاب بعد تعرضها لصدمة وفاة أمها والناتجة عن جريمة قتل بشعة ودنيئة قام بارتكابها أبيها ، حيث لم يقتصر قتل أبيها على أمها فقط بل جدتها لأمها أيضا فكانت صدمة وفاة أمها لها بركاناً لا يخمد ولا يرحم ، وقد زلزل نفسها ليصبحها ويمسيها فى عذاب اسمه الاكتئاب . وكذلك أوضحت الطفلة من خلال المقابلات الحرة الطليقة مع الباحثة أنها تتخيل أبيها يأتى لقتلها هى وأختها الصغيرة على الرغم من وجوده بالسجن وأنه السبب فى كراهيتها للحياة الآن ، وقد عبرت بكلمة هى " أنا عاوزة أقولك إني أنا نفسى ما أشوفهوش أبداً

لغاية ما أموت " وأشار المعلمين إلى أن الطفلة تأتى إليها نوبات بكاء حادة تنتابها وهى بعيداً عن كل زملائها ، وحديثها بصعوبة وهى لا تجرى ولا تلعب . كما أنها تفزع بشدة إذا حدثها أحد المعلمين بشدة للومها على انخفاض مستواها الدراسى . وما سبق يعنى عدم إلمام المعلمين بالآثار النفسية السيئة التى لحقت بالطفلة عقب تلك الصدمة .

وبمحاولة إحدى الاخصائيات التخفيف عن الحالة ، امتنعت بالصمت وتحجر الدموع التى تحاول بها تجاهل الآخرين وإبعادهم عنها ولكى لا يفتحوا أبواباً من النيران لا يستطيعون إغلاقها أو حتي إطفائها .

والطفلة ليس لديها ثقة فى أى شخص ولا حتى فى نفسها فتقديرها لذاتها منخفض جداً ، كما أنها غير سعيدة فى حياتها مع أخيها وزوجته وابنهما ، وعقابهما البدنى لها ولأختها وتشعر أنها غريبة وسطهم وهذا يشير إلى عدم احتواء الأخ لإخواته أو تخفيف ما صعقهم فى هذا السن النضر ، سن اللعب والحب والحنان الذى حرموا منه . وأشارت الحالة إلى الباحثة أنها تلتصق بأختها الصغيرة جداً ولكنها لا تعرف كيف تقربها لها وما يشعران به سوياً هو التوهان فى كل مكان بالمنزل ، بالمدرسة ، بالشارع ، منزل خالتهم ، الأربعة أماكن الذين لا يترددون إلا عليهم .

وسعت الباحثة من خلال تطبيق البرنامج المعرفى السلوكى وما تضمنه من فنيات بمناقشة الطفلة أفكارها غير المنطقية وتعديلها .وبث الثقة فى نفسها وفى الآخرين . كما حاولت اقناعها بأن إنهاء حياتنا هو أمر ليس فى مقدورنا وكيف ننهيها ونحن أمانة على الأرض خلقنا للحياة وعمل الخير . وليس لارتكاب الذنوب. كما أن وفاة أحبائنا ولو بصدمة هو أقدار إلهية لا يعلمها إلا الله ، حتى ما يحدث منها فى شكل الجرائم التى ينهى عنها الله ، ولذا كان التدعيم الدينى فى نفس الطفلة وعقلها هاماً.

تعقيب :

من خلال مقابلات الباحثة للحالة يمكن القول بأن الحالة تعانى من الاكتئاب وانخفاض تقدير الذات ، واللذان ظهرا فى الرغبة فى العزلة واليأس من أن يتحسن مستواها الدراسى أو من الحياة بشكل أفضل وذلك نظراً للظروف السيئة التى تعانى منها الحالة حيث تشكلت عدة أحداث تمثلت أولاً فى الطلاق الفجائى للوالدين ثم صدمة وفاة الأم (جريمة قتل الأب لها وللجدة) والأخيرة هى الأشد وقعا فى نفسها .

إضافة إلى ضعف العلاقة بالأخ الأكبر وزوجته ، حيث العقاب البدنى والشعور بالحرمان الأسري . كما أظهرت الحالة رغبتها الصادقة فى الموت بجوار أمها حيث لا معنى للحياة الآن .

ملخص دراسة حالة رقم(2).

- **بيانات أولية :**

النوع : أنثى .

الصف الدراسى : الصف الخامس الابتدائي .

السن : إحدى عشر عاماً وستة أشهر .

عدد أفراد الأسرة : خمسة أفراد .

عدد الأخوة والأخوات : أختان ، أخت (13) سنة و أخت (28) سنة .

عمل الأب : موظف فى مصنع .

علاقة الأب والأم : سيئة وعلى غير وفاق .

- **التشخيص :**

-تم تشخيص الحالة من خلال حصولها على درجات مرتفعة على اختبار الاكتئاب ، ودرجات منخفضة على اختبار تقدير الذات .

-ملاحظات الباحثة للأعراض الاكتئابية الظاهرة على الحالة من خلال سلوكيات الانسحاب ، وقلة الكلام ، وجلوسها بمفردها في حزن ، وكذلك ملاحظات المعلمين عن حالة الطفلة داخل الفصل ، وفي المدرسة .

● **سلوك الطفلة داخل المدرسة :**

لعدم تمكني من مقابلة الأم سألت الباحثة معلموا الطفلة والأخصائية الإجتماعية بالمدرسة عن حالة الطفلة وعبر معلموا الطفلة عن سمات الهدوء في شخصية الحالة ، وأدبها ، ومستواها الدراسي يعد متوسطاً ولكنهم يتوقعون منها الأفضل لتمتعها بالذكاء والقدرة على الحفظ والاستيعاب . إلا أنها كثيراً ما تصمت ولا تحدث أحد عن مشاكل أو متاعب عندها . وقد أخبرتني أنها لا تعتد بقدرتها ومستواها الدراسي ولا تقدر نفسها باهتمام طالما أن من حولها لا يقدرونها والصداقات لدى الحالة قليلة ، فهي تفضل أن تبقى وحدها في المدرسة ، وفي البيت تتحدد علاقتها بأمها في حدود تلبية الطلبات الخاصة بالمدرسة . وعبرت عن احتياجها أشياء معنوية وعلى رأسها افتقادها وجود أبيها وحبه .

● **تفسير استجابات الطفلة في ضوء ما ذكرته من مواقف أثناء المقابلات الحرة الطليقة مع الباحثة :**

أوضحت الطفلة أنها تشعر بالحزن الشديد وترغب في جلوسها وحدها ، كما أنها تشعر بالكآبة والزهق لطلاق والديها بعد حياة كانت لا تشعر فيها بالتوتر أو الاضطراب . إن طلاق أبوها وأمها شيئاً مفزعاً هدم مابدا خلها من سكون ، ليحوله إلى حزن ، وابتعاد عن الآخرين . وأثناء المقابلات الحرة الطليقة مع الباحثة ذكرت الطفلة أن أمها لا تهتم بها وليس لديها صداقات ، ويبتعد عنها زملاؤها حيث لا تمرح أو تشاركهم الأنشطة والألعاب . ويراود الطفلة أفكار سيئة عن كونها سبباً في طلاق والديها حيث أنها ليست متفوقة وأن أمها لم تساعدها في الاستذكار ، وأنها لا يمكن أن تنجح ، ولا تثق في نفسها في التواجد مع زملائها

فى المدرسة لأنهم " بيشاوروا عليه علي طول إن بابا وماما مطلقين" ومن خلال ما أشار إليه المعلمين أن الطفلة لا تثق فى نفسها ، ولا حتى فى إجاباتها على الأسئلة داخل الفصل ، حيث يبدو عليها التردد و الاضطراب رغم سمات الهدوء بشخصيتها وبالرغم من أن معظم تلك الإجابات تكون صحيحة .

وتوجهت الباحثة من خلال تطبيق البرنامج المعرفى السلوكى وما شمله من فنيات بمناقشة الطفلة أفكارها غير العقلانية وإحلال أفكار أخرى منطقية . حيث تفسر الباحثة بهذه الأفكار السيئة أسباب شعور الحالة بالحزن ، والكآبة ، وتقديرها المنخفض لذاتها ، كما ترجع وحدتها إلى استحواذ هذه الأفكار السالبة على تفكيرها.

تعقيب :

من خلال مقابلات الباحثة للحالة يمكن توضيح أنها تعانى من الاكتئاب حيث مشاعر الحزن ، والانطواء . كما أنها لا تشارك أحد من زملائها بالفصل الأنشطة المختلفة . وتقديرها لذاتها منخفض لأنها لا تجد اهتماماً من المحيطين بالمنزل أولاً ثم من المدرسة ، ولذا فهى لا تبالى بالواجبات المنزلية ولا الاستذكار ولا حتى التفاعل مع الآخرين . ومن الواضح احتياج الطفلة الشديد للأب بعد طلاقه لأمها والذى صدمها .

***: تفسير استجابات الحالات الطرفية الشاذة على لوحات اختبار C.A.T للمجموعتين التجريبية والضابطة فى التطبيقين القبلى والبعدى والمتابعة :**

المجموعة التجريبية (حالة رقم " 1 ")

السن (12) سنة

الترتيب الميلادي : الثانية السنة الدراسية : 4/6 ، الأخوة : أخ وأخت .

الحالة هى ثانية إخوتها فى الترتيب الميلادى . لها أخ أكبر منها يعمل نجاراً مسلحاً ، وأخت أصغر منها . الأب كان يعمل موظفاً فى مركز طبى والآن محكوم عليه بالسجن مع الأشغال الشاقة نظراً لارتكابه جريمة قتل الأم " طليقته "

والتى لم تكن تعمل ، وكانت الجريمة صدمة للطفلة بعد طلاق والديها حيث تزوجت الأم من رجل آخر وأنجبت طفل ، وتزوج هو من سيدة أخرى وأنجب منها طفلة . وقام الأب بقتل أم الحالة وجدتها معاً مما كان له أسوأ وأمر التأثير النفسى على الطفلة . وانطباع المعلمين فى المدرسة عن الحالة هو ملاحظة الحزن والكآبة الدائمة داخل الفصل حتى فى حصص الأنشطة والألعاب . وأشارت الطفلة إلى : " بابا كان بيضربنى كتير ئبل ما يطلق ماما ، وبعد ما موتها بئه أخويا ومراته بيضربونى "

أولاً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار C . A . T فى التطبيق القبلى:

قصة رقم (1) : فى هذه القصة تتضح رغبة الطفلة الشديدة لوجود الأم ، وشعورها بالحرمان والفقدان لدور أمها التى كانت تمثل لها كل شئ . وتوضح خوف الأم على الصغار وحرصها على حمايتهم من أى أذى .

قصة رقم (2) : يظهر هنا احتياج الطفلة لتواجد الأسرة من حولها كاملة حيث يلعب الأب والأم معها وشعورها بالدفئ كما لو أنهم يعيشون معاً . ويؤكد ذلك الصراع الدائر بين الأب والأم متمثلاً فى لعبة شد الحبل ، ودور الطفل هنا هو الدخول معهم فى اللعبة لتهدئة الصراع .

قصة رقم (3) : صورة الطفلة عن الأب المسيطر هنا هى رفضها لأن يكون بهذه الهيمنة والحل هو أنه ليكون سعيداً بينهم لا بد أن يكون طيب ولا يؤذى أحد أو يظهر الغضب .

قصة رقم (4) : تدل هذه القصة علي مشاعر الغدر من الأب نحو الأم والصغار وعدم اطمئنان الأم على الطفلة مما جعلها تحذرهم منه . وموت العم والخال هنا رمز لإقبال الأب على قتل الأم والصغير .

قصة رقم (5) : تشير القصة إلى المداولة والشد فى أسلوب حوار المحيطين مع الأب نحو التصالح مع الأسرة ، إلا أنه لا يبدى سوى العناد والتصميم فى الرأى .

قصة رقم (6) : تظهر هنا مشاعر الكآبة والحزن الشديد لقيام الأب ومن معه بالانتقام والقتل للأم .

قصة رقم (7) : تعبر هذه القصة عن دفاع الأم عن الطفلة ضد الأب الذى يتصف بالاندفاع . وتستنجد الطفلة بأمها التى تمثل لها الحماية .

قصة رقم (8) : تنظر الطفلة فى هذه القصة إلى الأب بأنه شخص عدوانى لا يملك فى تفكيره حلول سوى القتل والتدمير . وهذه القصة تحمل شعور الطفلة بالتشاؤم من الأب ، والحزن الشديد على أمها .

قصة رقم (9) : هنا تظهر مشاعر الطفلة بالخوف الشديد من الأب الذى قد يهاجم البيت فى أى وقت وترمز له بالحرامى ، كما تطلب مساعدة البوليس فى القبض عليه . والعدوان لدى الطفلة هنا مكبوت ومتراكم ، تغطيه سذاجة الطفولة وبراءتها .

قصة رقم (10) : تدل القصة على مشاعر الحزن الشديد من الأخ وزوجته اللذان يتوجهان بالعقاب البدنى للطفلة ، وهذا ما عبرت عنه فعلا وصرخت بأن هذا العقاب على أشياء لا ترغبها مثل تناول الطعام كله على غير رغبتها وهذا شئ يتعبها .

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفلة على لوحات اختبار C. A . T ما يأتى:

*الحرمان من الأم والاحتياج لها بشدة لأنها المصدر الوحيد للحماية والأمان (قصة رقم 1 ، 7) .

* مشاعر الكآبة والحزن الشديد على الأم المقتولة (قصة 6 ، 8) .

* مشاعر الخوف والقلق من الأب (قصة 4 ، 9) .

* رفض السيطرة والهيمنة فى الحياة بشدة (قصة 3 ، 5) .

* مشاعر الخوف والحزن بشدة من الأخ الأكبر وزوجته وعقابهما لها بدنياً (قصة 10) .

وفى ما سبق دليل على معاناة الطفلة من الاكتئاب وتقدير الذات المنخفض .

ثانياً : تفسير استجابات الحالة فى التطبيق البعدى :

قصة رقم (1) : تعبر الطفلة هنا عن حزنها على موت أحد أفراد أسرتها، والذى كان السبب فيه هو وحشية الأب بارتكاب جريمة القتل .

قصة رقم (2) : يظهر فى هذه القصة الصراع الدائر بين الأب والأم ، والذى لا ينتهى وحيرة الابنة ، ومحاولتها فض هذا الصراع بالتدخل للعيش معهم فى أمان .

قصة رقم (3) : يتضح فى القصة علامات الحزن والغضب الدفين لموت الأم . وإهمال الأهل للطفلة بعد وفاة الأم وعدم الاهتمام بها ، وفى هذا شعور بالأسى والحرمان .

قصة رقم (4) : هنا إشارة إلى خوف الأم على أطفالها الصغار ودفاعها عنهم . والطفلة تشعر بالرغبة إلى وجود أمها بجانبها فى الواقع .

قصة رقم (5) : تستمر الطفلة فى تحديد صورة الأب الذى يتصف بالعناد والتصميم على الرأى .

قصة رقم (6) : فى هذه القصة شعور مؤلم لقتل الأب الأم ، وتصوير الطريقة فى تنفيذ الجريمة بإختصار ، وهنا تعبير عن الضرر النفسى الشديد الذى لحق بالطفلة من حزن ، وتعاسة ، وشعور بعدم الثقة فى النفس ولا المحيطين .

قصة رقم (7) : تصف الطفلة نفسها بصورة غير مباشرة ، حيث أنها ترغب فى مقاومة أبيها لو أنه حاول إيذائها مثل أمها .

قصة رقم (8) : تنظر الطفلة هنا إلى الأب على أنه حيوان متوحش يرغب فى إبعادها عن أمها بأى شكل . كما أنه يرغب فى إحداث الألم للأم بحرمانها من أطفالها .

قصة رقم (9) : تتقمص الطفلة هنا دور الأم الحزينة على ضياع ابنها وسعيها للبحث عنه ، ولكن دون جدوى . وتتخيل الطفلة هنا نفسها الأم الحزينة على الرغم من أن التى ماتت فى الحقيقة هى أمها ، والطفلة هى الحزينة . وهذا يعنى أن حزنها يمتد إلى الخيال ولا يقتصر على الواقع فقط .

قصة رقم (10) : ترمز القصة إلى العقاب البدنى الذى كانت تتلقاه الطفلة من الأب والذى صرحت به فعلاً وكذلك العقاب الحالى الذى تتلقاه من الأخ وزوجته .

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفلة على لوحات اختبار C.A .T ما يأتى :

*ظهور مشاعر الحزن والأسى بشكل أقل حدة مما كانت عليه فى التطبيق القبلى (قصة 1 ، 3 ، 9) .

*مشاعر المقاومة والمواجهة بدلاً من الخوف والاستسلام (قصة 2 ، 7) .

*استمرار مشاعر الخوف والغضب من الأب ، فصورته لا تزال مشوهة لدى الطفلة (قصة ، 6 ، 8 ، 10) .

تعليق عام على استجابات الطفلة على لوحات اختبار C . A . T فى المتابعة :

قلت مشاعر الحزن والاكتئاب والخوف إلى حد كبير أثناء فترة المتابعة وأصبحت أكثر ميلاً لمواجهة الوحدة والانطواء .

(حالة رقم " 2 ")

السن (11) عام　　السنة الدراسية : 5 /4　　الأخوة : أختان

الترتيب الميلادى : الثالثة

الحالة هى ثالثة إخوتها فى الترتيب الميلادى . لها أخت متزوجة ، وأخت فى الصف الأول الإعدادي . الأب يعمل موظف فى إحدى المصانع والأم لا تعمل ، وحدث الطلاق بطريقة لم تكن الطفلة تتوقعها وكانت تمثل صدمة كبيرة لها . ويبدو على الطفلة الشعور بالحزن ، وافتقاد وجود الأب حيث تعلقها به وحبها له . كما يؤكد المعلمين عدم وجود صداقات للحالة وجلوسها دائماً وحدها فى حزن وتقديرها لذاتها فى انخفاض . والأم مريضة بالروماتيزم ولا تتحرك من المنزل .

أولاً :تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار C . A .T فى التطبيق القبلى:

قصة رقم (1) : تتضح هنا رغبة الطفلة فى أن تكون الأسرة مجتمعة فى كل الأوقات . كما يظهر حب الطفلة لأمها ، وفى هذا إشارة إلى أنها تفتقد حب أمها لها واحتياجها النفسى لها .

قصة رقم (2) : القصة هنا تعبير عن حاجة الطفلة للاندماج مع الأخوة والأصدقاء البعيدين عنها ، فهى فى داخلها تحب أن يجلسوا معها وتحدثهم ، وأن ابتعادهم عنها هو شئ يزيد من حزنها.

قصة رقم (3) : صورة الطفلة عن الأب بأنه المتسلط المخيف ، وتظهر هنا عدوانيتها تجاه الأب الذى يعمل له الجميع حساب وأنها تريد أن تحل محله وتكون فى قوته . والسرحان الذى تشير إليه فى القصة هو تعبير عما يجول بعقلها من أفكار كثيرة.

قصة رقم (4) : تصور هذه القصة رغبة الطفلة الشديدة فى تغيير حياتها إلا أن ذلك لن يحدث إلا بوجود أمها والتى ترغب فى أن تقترب منها ، وهذا ما قد ذكرته الحالة .

قصة رقم (5) : تصف الطفلة هنا افتقادها لوجود الأب والأم معا وترمز إلى وجودها معهم وأن المكان الذى يعيشون فيه جميل طالما أنهم سويا . وفى ذلك تعبير عن رغبتها وحاجتها للحياة فى أمان واستقرار .

قصة رقم (6) : تشير هذه القصة أيضاً إلى معاناة الحالة ، وحرمانها من عدة أشياء لفلة الدخل بالأسرة وحاجاتها لأن تشبع هذه الحاجات ، ولجوء الطفلة هنا للأب الذى لا يفيدها بشئ يزيد من حزنها و غضبها فى نفسها .

قصة رقم (7) : تظهر هنا لدى الحالة مشاعر الاضطهاد والحزن لأن الآخرين من الأسرة أو الأصدقاء فى المدرسة لا يعطونها اهتمام أو حب وبالتالى يقل تقديرها لنفسها . وأيضاً فهى ترمز إلى الأب بانشغاله التام بالآخرين فقط .

قصة رقم (8) : مشاعر الحرمان من الوالدين تعبر فى هذه القصة عن نفسها . وتصور علاقة الوالدين بأنهما متفاهمين وهى أشياء ترغب وتتمنى الطفلة أن تتحقق . ويتضح أيضا خوف الجدة على الطفلة من خلال النصائح التى توجهها لها .

قصة رقم (9) : فى هذه القصة تعبير غير مباشر عن مشاعر الخوف من هجر الأب للأسرة بالرغم من وجود استقرار ، وهنا تستعيد الطفلة ما حدث من طلاق أبيها لأمها بالرغم من أنها كانا يعيشان سوياً .

قصة رقم (10) : يظهر فى هذه القصة تعلق الطفلة الشديد بالأم وحبها لها على الرغم من العقاب البدنى الذى توجهه لها .

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفلة على لوحات اختبار **C . A .T** مايلى :

*مشاعر الحرمان والاحتياج للدفئ الأسرى (قصة 1 ، 2 ، 5 ، 8 ، 9) .

*العدوانية تجاه الأب لجفائه لها وحزنها على ذلك (قصة 3 ، 6) .

*الشعور بالحزن والوحدة وفقدان الارتباط (قصة 7) .

*الحاجة إلى وجود الأم وسندها . (قصة 4 ، 5 ، 10) .

ثانياً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار C . A . T فى التطبيق البعدى :

قصة رقم (1) : يتضح فى هذه القصة استمرار تعبير الحالة عن احتياجها للعيش وسط الأسرة ، وتخص اهتمامها بالأم لأنها تفتقد حبها .

قصة رقم (2) : الميل نحو مواجهة الصراع بين الأب والأم مع عدم القدرة على حل هذا الصراع .

قصة رقم (3) : ترتبط هذه القصة بخوف الطفلة من الأب المسيطر وتتوقع منه العقاب إذا اقتربت منه ، وفى هذا إفتقاد وحرمان وحزن على مشاعر الحب من الأب .

قصة رقم (4) : تصور القصة خوف الأم على أبنائها من الأب وابتعادها بهم إلى مكان آخر . وهذا يعبر عن رغبة الأم فى العزلة والابتعاد عن الآخرين بعد طلاقها ، فقد ذكرت الطفلة أنهم يعيشون وحدهم وأمها لا تخرج أبداً من المنزل .

قصة رقم (5) : تشير القصة إلى أن الحجرة خاصة بالأب والأم وهى لها مكان فيها ويظهر حبها للحجرة وترتيبها .

قصة رقم (6) :مشاعر الخوف ، والقلق تظهر هنا بوضوح حيث تشعر الطفلة بالخوف والقلق من مجئ الأب فى صورة تقلق راحتها وتخاف من أن يحرمها من وجودها مع أمها أو يأخذها عنده (توقع العدوان) .

قصة رقم (7) : تعبر هذه القصة عن مشاعر المواجهة إذا تعرضت الطفلة لأذى من الأب ، الذى يوجه عدوانيته إلى الطفلة .

قصة رقم (8) : يظهر فى هذه القصة الافتقاد والحرمان من التواجد الأسرى الذى فيه الأب والأم متحابين . والجدة تحث الطفلة على الخير دائماً.

قصة رقم (9) : يظهر التفاؤل والشعور بالأمن لدى الحالة .

قصة رقم (10) : يدور حديث الطفلة فى هذه القصة حول خروجها من المنزل مع أمها للتنزه بدلاً من الانعزال طوال الوقت فى المنزل . إلا أن الحالة تتوقع العقوبة من الأم إذا قامت بفعل خطأ .

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفلة علي لوحات اختبار C.A.T ما يلي:

*الحرمان من التواجد الأسرى وفقدان وجود الأب (قصة 1 ، 5 ، 8) .

*مشاعر الخوف من الأب (قصة 3 ، 4 ، 6) .

*قلة مشاعر الحزن والخوف (قصة 7 ، 9) .

تعليق عام على استجابات الطفلة على لوحات اختبار C . A . T فى المتابعة :

بالرغم من قلة مشاعر الحزن والوحدة ، إلا أن الحالة لديها مخاوف من ظهور الأب فى حياتها ، وما قد يوجهه إليها من عقاب ومعاملة سيئة .

المجموعة الضابطة

(حالة رقم " 1 ")

السن (11) عام السنة الدراسية : 2/5 الأخوة : أخت

الترتيب الميلادى : الثانى

الحالة هو الثانى بعد أخته فى الصف الثالث الثانوى . الأب متوفى وكان يعمل سائق ، والأم لا تعمل . يذكر المعلمين أن الحالة يبدو عليه الحزن الشديد ، وتشتت الانتباه مما يجعل مستواه الدراسى فى انخفاض . وما يزيد ذلك هو عدوانية الطفل تجاه زملائه .

أولاً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار C . A . T فـــى التطبيـــق القبلى :

قصة رقم (1) : يظهر فى هذه القصة مشاعر التمرد والرفض لا بتعـــاد الوالدين ويصور الطفل وضعهما هذا بأنهما ميتين ولذا هو يجلـــس حـــزين ووحيد .

قصة رقم (2) : مشاعر الافتقاد والحرمان من الوالدين تظهر فـــى هـــذه القصة أيضاً .

قصة رقم (3) : تشير القصة إلى مشاعر الخوف وربما من المجهول .

قصة رقم (4) : يتضح فى هذه القصة مشاعر الالتصاق بـــالأم وعـــدم الانتماء إلى الأخوة .

قصة رقم (5) : تعبر القصة عن مشاعر الفقدان وتمـــرد الابـــن علـــى انعزاله فى البيت لوحده .

قصة رقم (6) : يرمز الطفل لنفسه ولأخته وكأنهما فى انتظار لتوجيـــه عدوانيتهم تجاه الآخرين .

قصة رقم (7) : يظهر هنا الميل نحو العصيان والتمرد علـــى الآخـــرين وخاصة الأم وحاجته إلى الحصول على مزيد من الاهتمام .

قصة رقم (8) : مشاعر الحرمان من وجود الأب والأم سوياً وافتقاد الجو الأسرى .

قصة رقم (9) :تشير هذه القصة إلى مشاعر الحزن ، والوحدة ، والكآبة .

قصة رقم (10) : الخوف الشديد من العقوبة لأن الطفل يتوقع العقوبة فى أى وقت ومن أى شخص

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفل على لوحات اختبار C . A . T مايلى :

* مشاعر الحرمان الأسرى والفقدان (قصة 2 ، 5 ، 8) .
* الشعور بالحزن والاكتئاب (قصة 9) .
* الشعور بالتمرد والرفض (قصة 1 ، 5 ، 7) .
* الخوف من العقاب (قصة 3 ، 10) .

ثانياً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار C . A . T فــى التطبيــق البعدى :

قصة رقم (1) : فى هذه القصة تظهر مشاعر الاعتماد على النفس بدون الاحتياج للأب والأم ، وهذا يدل على حرمانه منهما .

قصة رقم (2) : صورة الطفل عن الوالدين هى العدوان المكبوت لعــدم تمثيله أى دور معهما .

قصة رقم (3) : مشاعر الخوف والتوتر تزداد ، ويحدد الطفل هنا مصدر الخوف وهو شخص غريب عنه .

قصة رقم (4) : يظهر بعض التفاؤل فى الحياة بوجود الأم وحبها لإبنها الصغير الذى تعطيه اهتمام أكثر .

قصة رقــم (5) : فى هذه القصة يشعر الطفل بالأمان ، لكــن لا زالــت مشاعر الخوف موجودة ، مما يشير إلى حالة التناقض الوجدانى التى يعيشها الطفل .

قصة رقــم (6) : يصف الطفل نفسه بشكل غير مباشر ، حيث يتــصور نفسه عدوانى تجاه الآخرين وهذه صفة تظهر عليه فى الحقيقة .

قصة رقم (7) : يتقمص الطفل هنا شخصية النمر الذى يطارد من حوله ويرغب فى الشجار معهم.

قصة رقم (8) : تشير القصة إلى مشاعر الحب تجاه الأم التــى توليــه الاهتمام وتنصحه .

قصة رقم (9) : تجسد هذه القصة مشاعر الوحدة والعزلة للطفل ، فهو يتقمص شخصية الأرنب الجالس في وحدة وحزن . وتصور أيضاً عجز الطفل عن أن يكون له صداقات .

قصة رقم (10) : الطفل في القصة يظهر الميل نحو العصيان والتمرد على الأم ، ويقلل من قيمته لنفسه فهو يضع نفسه في موقف المعاند الذى لا يستجيب لأحد .

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفل على لوحات اختبارC.A.T مايلى :

* عدوانية تجاه الآخرين وأحياناً يكون العدوان ظاهراً وأحياناً عدوان مكبوت (قصة 2 ، 6 ، 7)

* التعلق بالأم وحبها (قصة 4 ، 8)

* الاستقلال والاعتماد على النفس (قصة 1 ، 10)

* التناقض الوجداني وازدياد الخوف (قصة 5 ، 9)

تعليق عام على استجابات الطفل على لوحات اختبارC . A . T في المتابعة :

من خلال قصص الحالة يتضح أن الطفل يعاني من الحزن الشديد والعدوانية تجاه الآخرين نتيجة لإحساسه بفقدان أهم سند وهو الأب المتوفى . وبالرغم من حبه لأمه إلا أنه يشعر في أوقات كثيرة بالرغبة في الاستقلال عنها والتمرد عليها.

(حالة رقم " 2 ")

السن (9) سنوات السنة الدراسية : 1/3 الأخوة : أخ وأخت

الترتيب الميلادى : الثانى

الحالة هو الثاني في إخواته ، وله أخ في الصف الثاني الإعدادي وأخت في الصف الثاني الابتدائي . الأب يعمل تاجر في محل ملابس والأم لا تعمل . الأب والأم مطلقين وتسبب طلاقهما في إحداث مشاعر حزن وألم نفسي للطفل ، حيث قبل الطلاق كانت حياته عادية ولذا كان الطلاق صدمة له . الطفل يبدو عليه

الحزن إلا أنه مندفع وسريع الغضب وكان يتعرض للعقاب البدنى الشديد من الأب.

أولاً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار C . A . T فى التطبيق القبلى :

قصة رقم (1) : يتضح فى هذه القصة مشاعر خوف الطفل من الأب وشعوره بالحرمان منه فهو بالرغم من حبه لأمه وخوفها عليه إلا أنه يفتقد وجود الأب تماماً .

قصة رقم (2) : يشير الطفل إلى الأب بأنه بطل ينافس الأم ، ولكن لأن الطفل يقف إلى جوار أمه ضد الأب فقد غلبوه . وهنا تظهر عدوانية الحالة تجاه الأب وتعلقه الشديد بالأم .

قصة رقم (3) : يتقمص الطفل شخصية الفأر الخائف الذى قام بفعل عدة أخطاء ، ويتوقع العقوبة من الأم ، وهذا يتفق مع الحالة حيث يندفع فى أغلب سلوكياته بدون تفكير سليم .

قصة رقم (4) : يظهر فى هذه القصة لوم الطفل على أمه لعدم اهتمامها بالإبنة الكبرى . وهذا يعنى مشاعر حب الطفل وخوفه على اخوته وإرتباطه بهم .

قصة رقم (5) : تعبر القصة عن مشاعر الغضب والحرمان من عدم عيش الوالدين معاً ، كما أنه يرفض فى نفسه ويحزن على ذلك .

قصة رقم (6) : مشاعر الحزن ، والفقدان ، والخوف تتضح بوضوح لدى الحالة ، وكلها متعلقة بالأب وعدم تواجده معهم .

قصة رقم (7) : يشير الطفل إلى انعدام شعوره بالأمن ومطاردة الأب له، وكذلك خوفه من عقاب الأب الذى يتوقع منه الغدر .

قصة رقم (8) : يظهر فى القصة حب الأم لإبنها ومحاولتها تنبيهه من الأب وتحذره منه ، وفى هذا تلميح لكراهية الأم للأب .

قصة رقم (9) : مشاعر الحزن والكآبة لدى الحالة والخوف الشديد من الأب الذى كان يعاقبه بدنيا ، والطفل يتوقع العقاب من الأب دائماً ولذا تستمر عدوانيته تجاه الأب .

قصة رقم (10) : توضح هذه القصة عدوانية الطفل تجاه الأم وذلك لعقابها البدنى له حتى فى قواعد النظافة .

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفل على لوحات اختبار **C . A . T** مايلى :

* العدوانية تجاه الأب والأم (قصة 2 ، 10) .
* الشعور بالحزن والحرمان من الأب (قصة 1 ، 6 ، 9) .
* كراهية عقاب الأم (قصة 3 ، 10) .

ثانياً : تفسير استجابات الحالة على لوحات اختبار C . A . T فى التطبيق البعدى :

قصة رقم (1) : تشير القصة إلى رغبة الطفل فى الارتباط بإخوته وتدعيم روح التعاون بينهم ، طالما أن هناك حرمان من الوالدين.

قصة رقم (2) : مشاعر العدوانية تجاه الأب لا تقل وهو يتعلق بالأم ويعادى الأب .

قصة رقم (3) : تصور القصة خوف الحالة من الأب المسيطر القاسي ، وأمل الطفل فى أن يهزمه حينما تتحين الفرصة لذلك .

قصة رقم (4) : صورة الطفل عن الأم بأنها مرغوبة ، ولكن مشاعر اللوم عليها لأنها تركز اهتمامها بالابن الأصغر .

قصة رقم (5) : تطغى مشاعر الحزن والوحدة والكآبة على الطفل فهو يعانى من الحرمان الأسرى .

قصة رقم (6) : يتخيل الطفل فى هذه القصة تواجد الأب والأم معاً والأبناء فى يقظة لخوفهم من افتراق الوالدين .

قصة رقم (7) : تظهر مشاعر خوف الحالة من الأب وهو يتقمص شخصية القرد الحذر.

قصة رقم (8) : يتخيل الطفل حوار الأم معه على ما فعله من أخطاء بدلاً من العقاب البدنى .

قصة رقم (9) : تفتقد الحالة وجود الأم فى بعض الأوقات الذى يحتاجها فيه، ولذلك يظهر لديه مشاعر الحزن والوحدة .

قصة رقم (10) : يتضح خوف الطفل الشديد من الأم ويتوقع عقابها له ، ومشاعر الذنب عنده بأن ما فعله من خطأ لا يجب أن يتكرر والأفضل أن يسمع كلام أمه .

تعليق عام :

يظهر من خلال استجابات الطفل على لوحات اختبار C.A.T ما يلى :

* الشعور بالكآبة والحزن (قصة 5 ، 9) .
* تخيل حياة الأب والأم سوياً للشعور بالدفء الأسرى (قصة 6) .
* الشعور بالعدوانية تجاه الأب والأم (قصة 2 ، 7 ، 9 ، 10) .

تعليق عام على استجابات الطفل على لوحات اختبار C.A.T فى المتابعة .

من خلال قصص الحالة يتضح أن عدوانية الطفل تتركز على الأب أكثر من الأم وهى ناتجة عن الشعور بالحرمان الأسرى بعد طلاق الوالدين . والطفل يتخيل وجود الأب والأم معاً فى المنزل .

• تضافر نتائج كل من الدراسة السيكومتريه والكلينيكيه

وجدت الباحثة أن تقوم بتفسير النتائج كلها معاً نظراً لعدم إمكانية فصل النتائج. حيث تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج الدراسات والبحوث التى تناولت العلاج المعرفى السلوكى لاكتئاب الأطفال واكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال وهى :

(كاهن وآخرون Kahn,et.al (1990) ، ليدل وسبنس Liddle & Spence (1990) ، ليون تسوهن وآخرون Lewin Sohn et. al(1990)، جوزيف ديورلاكJoseph Durlak (1991)،لا بيرج بينوايت وآخرون Laberge Benoit , et .al (1993)، ماركوت وبارون Marcotte Baron (1993) ، جويكوكس وآخرون Joycox , et. al(1994)، ريدReed (1994)، كيندل Kendl(1994) جاكبسون نيل وآخرون Jacobson Neil , et . al(1996) فوستانس وآخرون Vostanis , et .al (1996)، فوستانس وآخرون Vostanis, et al(1996) ، كاثرين فيهان وبانوس فوستاينس Catherine Feehan,et al(1996)، وود وآخرون Wood , et . al(1996)، برنت وآخرون Brent,et.al(1997)، ويسز وآخرون Weisz , et .al(1997)، فوستانس وآخرونVostanis, et .al(1998) كينج وآخرون King ,et .al(1998) ، لاست وآخرون Last ,et .al (1998) ، ميند لوتز وآخرون Mendlowitz ,et .al (1999)، بير نستن وآخرون Bernstein, et.al(2000)،بيناهر ولآخرونBinaher ,et .al(2000)، ليونسونن كليرك روندى Lewinsonn Clarke Ronde (2000) كرول وهارينجتون Kroll & Harrington(2002) دانيل كلين وكيلر مارتن Daniel Klein & Keller Martin(2002) كوبينج فاليرى إى وآخرون Copping Valerie . E., et .al(2002) ، بين دانيال إس وكوهين جوديث إيه Pine Daniel . S ., & Cohen Judith . A ., (2002) ، فولكرريبيكا Volker Rebecca (2003) ، محمد سعيد سلامة هندية (2003) ، كوهين جوديث وآخرون . Cohen Judith

(2004) A ., et .al ، سوزان حمدى حامد سعد (2004) ، لوكر جوانى وكروبلى مارك Locker Joanne & Cropley Mark (2004)

وقد اتفقت هذه الدراسات فى مجملها على استخدام العلاج المعرفى السلوكى فى تخفيف الاكتئاب واكتئاب ما بعد الصدمة لدى الأطفال ، ورفع تقديرهم لذاتهم .

ومن هنا يتضح أن العلاج المعرفى السلوكى يهدف أساسا إلى تعديل الأفكار الخطأ ، والتى تعد سبب العديد من الاضطرابات النفسية التى يتعرض لها الفرد بعد مواجهة تغيرات أحداث الحياة . وتظهر فاعلية العلاج المعرفى السلوكى عندما يدرك الفرد فى عدة مراحل عمرية مختلفة أن ما لديه من مفاهيم وأساليب غير صحيحة فى التفكير كان يتبعها طويلاً ما هى إلا خطوة لبداية دوامة من المتاعب، وعندئذ يستشعر حاجته إلى مناقشة تلك الأفكار غير المنطقية ، وإثبات عدم عقلانيتها ، ومن ثم الحاجة إلى أفكار منطقية تساعده على الحياة بعقل يفكر تفكيراً سليماً ، ونفس صحيحة بدون أمراض .

كما يستخدم العلاج المعرفى السلوكى فى علاج العديد من الاضطرابات مثل القلق ، والوسواس القهرى ، اضطرابات الأكل ، والمخاوف المرضية ، والاكتئاب، والاضطرابات التالية للصدمة . ففى الاكتئاب مثلاً يمثل العلاج المعرفى السلوكى جهوداً مشتركة بين المريض والمعالج يسعى المعالج فيها إلى جعل المريض يبحث عن تفكير مشوه ويحصره ويبدأ فى التعامل معه تدريجياً من خلال الفنيات العلاجية . والمريض أيضاً بعد بدءه أول خطوات الاستجابة للعلاج يشعر برغبة قوية فى الاستمرار من أجل التخفيف مما يؤلمه أو ربما الشفاء . كما أن سلوكياته تتحسن إلى حد كبير وبدلاً من الانطواء والصمت وتجاهل القيام بالأنشطة وسلوكيات الحياة اليومية ، فإنه يقبل على مجالسة الآخرين والتحدث إليهم ومشاركتهم الحديث . وتفسر الباحثة نتائج هذه الدراسة في ضوء البرنامج المستخدم في الدراسة وما تضمنه من تدريب علي العديد من فنيات العلاج المعرفي السلوكي .

ومنها فنية إعادة البناء المعرفى ، والتي تفترض الباحثة أن هـذه الفنيـة قـد ساهمت فى مساعدة الأطفال المكتئبين بعد التعرض لصدمة وفاة أحد الوالـدين أو صدمة طلاق الوالدين فى إقناع هؤلاء الأطفال بعدم منطقية أفكـارهم وضـرورة إحلال أفكار عقلانية بدلاً منها بعد إعادة تنظيم طريقتهم فى التفكير ، والقيام بعمل مناقشة مع الآخرين ومع أنفسهم لأجل بناء معرفى سليم .

كما قد ساعدت فنية العزو االأطفال على عدم إلقاء اللوم على أنفـسهم بـأنهم السبب فى صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين ، وكذلك مراجعة ما حدث للتأكد أن الظروف الخارجية والأقدار هى التى تحدث بالأشياء مـن حولنـا ولسنا نحن السبب بهذا التفكير فيها . وأيضاً جعلت هذه الفنية أفراد العينة أكثـر إدراكاً لتفكيرهم ومن ثم سلوكياتهم .

كذلك قد ساهمت فنية حل المشكلات في زيادة فهم الأطفال لكيفية التعامل مـع مشاكل الحياة حتى ولو حدثت بشكل فجائى ومصدم لأن فيها خطوات تـساعدهم على تحديد حجم المشكلة وكيفية التفكير فى حلها ، وقد اتضح هذا بعد ضرب عدة أمثلة لمشاكل تقابلنا فى حياتنا ، وكذلك بعد قيام الأطفال مع الباحثة بعمل حـوار تتناقش فيه جميع العينة حول وضع حلول واختيار أصحها .

وقد قللت فنية الاسترخاء العصبى العضلى قدراً كبيراً من شعور العينة بالتوتر الداخلى إزاء مواجهتهم لصدمة وفاة أحد الوالدين أو صـدمة طـلاق الوالـدين ، وظهرت أيضاً أهمية الاسترخاء فى استخدام التفكير السليم والأفكار العقلانيـة ، والقدرة على التمييز بين الأفكار غير المنطقية وبين الحلول والأفكار العقلانيـة ، وبالتالى تخفيف الشعور بالاكتئاب . ولأن فنية لعب الدور كانت من أحب الفنيات لدى الأطفال ، فقد ساعدتهم بدرجة كبيرة على التغلب على مشاعر الخوف والقلق من الإفاضة بمشاعرهم وآلامهم . كما لمست الباحثة التغير فى الـسلوك ، فبعـد الانطواء والصمت حل النشاط والسلوك المرغوب الناتج من التفكير السليم والذى تم استنباطه من خلال الأدوار والأدوار المعاكسة التى قاموا بأدائها . أما عن فنية

النمذجة فقد تأثر الأطفال بالنماذج الطيبة والمثابرة التى عرضتها الباحثة لهم من خلال الحكى ، الاستماع إلى شرائط كاسيت ، وطلبها منهم بعد عرض بعض المشكلات تحديد أى النماذج يعملون بها وأسباب ذلك ، مما أنعش إحساسهم بالحياة وبالأمل فيها انتظاراً لمستقبل أفضل .

كما قد أقبلت العينة على فنية الأنشطة السارة بشدة ، فقد اعتبروها ترفيهاً جميلاً ، واستخدمتها الباحثة لصالحهم فى تفريغ مالديهم من شحنات إنفعالية مكبوتة ومشاعر خفية وراء دموع متحجرة . وقد راعت الباحثة التنوع فى هذه الأنشطة ما بين القوة باللعب فى فناء المدرسة بانطلاق و ما بين الهدوء بالرسم والتلوين والقراءة وغيرها . كما أن فنية التعزيز هامة فى زيادة سلوكيات مرغوبة وأفكار صحيحة لدي العينة ، ولذا فقد اتجهت الباحثة فى معظم جلسات البرنامج وليس فى جلسة واحدة بتدعيمها لكل الأطفال ممن تحسنت لديهم الأفكار التى كانت تسبب لهم الاضطراب وكذلك تدعيمها للأطفال غير القادرين على المشاركة فى أول الجلسات تحفيزاً لهم. ثم قامت الباحثة بالتركيز على أن يقوم هؤلاء الأطفال بتعزيز أنفسهم معنوياً بثاً لثقتهم فى أنفسهم ، وتحسيناً لتقديرهم لذاتهم وتشجيعاً لهم على أن يصبحوا ، أكثر توكيداً لذاتهم .

وكذلك كان للواجبات المنزلية دوراً كبيراً فى تأكيد أفكار وسلوكيات إيجابية لدى أفراد العينة ، وقد حرصوا على القيام بها نظراً لما قامت به الباحثة من تبسيط هذه الواجبات ، وخاصة فى الفنيات التى استغرقت أكثر من جلسة مثل الاسترخاء ، أسلوب حل المشكلات . وترى الباحثة مناسبة الفنيات المستخدمة فى البرنامج المعرفى السلوكى لعمر العينة وإقبالهم بسرور على الجلسات ، وكذلك أهمية هذه الفنيات فى تخفيف اكتئاب ما بعد صدمة وفاة أحد الوالدين أو صدمة طلاق الوالدين لدى هؤلاء الأطفال ومدى التحسن الذى ظهر فى مشاعر السعادة ، والتفاؤل ، وارتفاع تقديرهم لذاتهم وتكفى ابتسامتهم بعد دموعهم .

المراجع

1- **أبو بكر مرسى محمد مرسى** (2002) : أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسي ، القاهرة : النهضة المصرية .

2- **أحمد السيد محمد إسماعيل (1993):** مشكلات الطفل السلوكية وأساليب معاملة الوالدين ، الإسكندرية : دار الفكر الجامعى .

3- **أحمد محمد الزغبى (2001):** الأمراض النفسية والمشكلات السلوكية والدراسية عند الأطفال ، الأردن : دار زهران للنشر والتوزيع .

4- **أحمد محمد عبد الخالق (1998) :** الصدمة النفسية مع إشارة خاصة إلي العدوان العراقي علي دولة الكويت ، ط1 ، الكويت : مجلس النشر العلمى بجامعة الكويت .

5- **ـــــــــــــــ ومايسة أحمد النيال (2002) :** دراسات في شخصية الطفل العربي ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

6- **إخلاص محمد عبد الحفيظ (1991) :** القدرة على التفكير الابتكارى وعلاقتها بتقدير الذات لدى الطلاب المتفوقين والمتأخرين دراسياً بكلية التربية الرياضية بالمنيا ، مجلة البحث في التربية وعلم النفس ، جامعة المنيا ، العدد (2) ، المجلد (5) ، ص ص 26-44 .

7- **أرثر .ى جونجماول . مارك بيترسون (1997) :** خطة العلاج النفسي ، ترجمة عادل دمرداش ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

8- **أسماء عبد المنعم إبراهيم (1998) :** مفهوم الموت لدى الأطفال وعلاقته ببعض المتغيرات "دراسة ميدانية" ، المجلة المصرية للدراسات النفسية، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، العدد (19) ، المجلد (8) ، ص ص 104-136 .

9- **ألفت محمد حقى (1993):** الاضطراب النفسي ، الاسكندرية : دار الفكر الجامعى .

10- **المعجم الوجيز (1996)** : القاهرة : الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية .

11- **آمال عبد السميع مليجى باظة (1999)**: بحوث وقراءات في الصحة النفسية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

12- ـــــــــــــــ **(2002أ)**: الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط2 ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

13- ـــــــــــــــ **(2002ب)** : النمو النفسي للأطفال والمراهقين ، ط1 ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

14- ـــــــــــــــ **(2005)** : الآثار السلبية لسفر الأباء لدى الأطفال " دراسة إكلينيكية " ، المؤتمر الدولي الأول لقسم علم النفس (تنمية السلوك البشرى) فى الفترة من 26 – 28 إبريل ، كلية الآداب ، جامعة طنطا .

15- **إميل خلة (1995)** : راحتك النفسية ، القاهرة : مكتبة العرب .

16- **ب . ب وولمان (1995)** : مخاوف الأطفال ، ترجمة محمد عبدالظاهر الطيب ، القاهرة : دار المعارف .

17- **بدران أبو العينين بدران (1967)** : الزواج والطلاق في الإسلام ، الإسكندرية : مؤسسة شباب الجامعة .

18- **ثروت محمد محمد شلبى (1990)** : الطلاق والتغير الاجتماعي في المجتمع السعودى " دراسة ميدانية في جدة " ، الإسكندرية : دار الكتاب الجامعى الحديث .

19- **جابر عبد الحميد جابر وعلاء الدين محمد كفافى (1995)** : معجم علم النفس والطب النفسي ، الجزء الرابع ، القاهرة : دار النهضة العربية .

20- **جان سكوت ومارك وليامز وآرون بيك (2002)** : العلاج المعرفي والممارسة الإكلينيكية ، ترجمة حسن مصطفى عبد المعطى ، القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .

21- **حامد عبد العزيز الفقى (1993)** : التأثيرات السلبية المعرفية والانفعالية والسلوكية التى يعانى منها الكويتيون نتيجة للاحتلال العراقى ، الكويت ، مجلة عالم الفكر ، العدد (1) المجلد (22) ، ص ص 26-43.

22- **حسن مصطفى عبدالمعطى (1998)** : علم النفسي الإكلينيكي ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

23- **حسين علي فايد (2001)**: العدوان والاكتئاب في العصر الحديث "نظرة تكاملية " ، ط1 ، الإسكندرية : مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع .

24- **دانيال جولمان (2000)** : ذكاء المشاعر ، ترجمة هشام الحناوى ، ط1 ، القاهرة : دار هلا للنشر والتوزيع .

25- **رئيفة رجب عوض (2001)** ضغوط المراهقين ومهارات المواجهة " التشخيص والعلاج " ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية

26- **راوية محمود حسين دسوقى (1997)** : الحرمان الأبوى وعلاقته بكل من التوافق النفسى ومفهوم الذات والاكتئاب لدى طلبة الجامعة " دراسة مقارنة " ، مجلة علم النفس ، القاهرة : الهيئة المصرية العامة للكتاب ، العدد (40) ، ص ص 13-26 .

27- **رشيدة عبدالرعوف رمضان (1998)** : الصحة النفسية للأبناء ، ط1، القاهرة : دار الكتب العلمية للنشر والتوزيع .

28- **زكريا الشربينى ويسرية صادق (2000)** : نمو المفاهيم العلمية للأطفال "برنامج مقترح وتجارب لطفل ما قبل المدرسة " ، ط1 ، القاهرة : دار الفكر العربى.

29- **زينب محمود شقير (2000)** علم النفس العيادى "الإكلينيكي" ، التشخيص النفسي - العلاج النفسي - الإرشاد النفسي ، القاهرة : دار النهضة المصرية .

30- **سامى محمد موسى هاشم (1997)** : فعالية الإرشاد العقلانى الانفعالي مقارناً بالواجبات المنزلية فى علاج الخواف الاجتماعي ، مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، العدد (29) ، ص ص 41 - 67 .

31- **سلوى عبدالباقى (1992)** : الاكتئاب بين تلاميذ المدارس ، مجلة دراسات نفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية ، يوليو ، ك (2) ، ج (3) ، ص ص 437-479.

32- **سناء الخولى (1979)** : الزواج والعلاقات الأسرية ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

33- **سناء منير مسعود** (2002) : فعالية برنامج معرفي سلوكي لتحسين تقدير الذات والأداء الأكاديمي لدي التلاميذ ذوي فرط النشاط ، رسالة ماجستير، كلية التربية ، جامعة طنطا .

34- **سوزان حمدى حامد سعد (2004):** فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى تخفيف الأعراض الاكتئابية لدى عينة من الأطفال الموهوبين الاكتئابين ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية بكفرالشيخ ، جامعة طنطا .

35- **سيجموند فرويد (1994)** : ما فوق مبدأ اللذة ، ترجمة إسحاق رمزى ، القاهرة : دار المعارف .

36- **سيد محمد غنيم (1973):** النمو العقلى عند الطفل فى نظرية جان بياجيه ، مجلة كلية الآداب ، جامعة عين شمس ، م (130) ، ص ص 125 - 183 .

37- **———— وهدى برادة (1964)** : الاختبارات الاسقاطية ، القاهرة : دار النهضة العربية .

38- **صبحى عبد الفتاح الكفورى (2001)** : فاعلية برنامج معرفى سلوكى فى إدارة الضغوط النفسية لدى طلاب كليات التربية ، مجلة البحوث النفسية والتربية ، جامعة المنوفية ، ص ص 49 - 159 .

39- ـــــــــــــــ وهارون توفيق الرشيدى (2003): محاضرات في علم النفس الإكلينكي ، كلية تربية كفر الشيخ ، جامعة طنطا .

40- صلاح الدين عبدالقادر العراقى محمد (1991) : العلاج المعرفى السلوكى ومدى فاعليته فى علاج مرضى الاكتئاب العصابى ، رسالة دكتوراه ، كلية التربية ببنها ، جامعة الزقازيق .

41- طريف شوقى فرج (1998) : توكيد الذات مدخل لتنمية الكفاءة الشخصية ، القاهرة : دار غريب .

42- طلعت منصور (1995) : دراسة في الآثار النفسية والاجتماعية للغزو العراقي لدولة الكويت ، الكويت : عالم المعرفـــة .

43- عادل عبد الله محمد (2000) : العلاج المعرفي السلوكي " أسس وتطبيقات " ، ط 1 ، القاهرة : دار الرشاد .

44- عادل محمود محمد المنشاوى (1987) : العلاقة بين إتجاهات الآباء والأخوة والمدرسين نحو المتخلفين عقليا وتقديرهم لذواتهم ، رسالة ماجستير ، كلية التربية جامعة الإسكندرية .

45- عبد الرحمن محمد العيسوى (1993) : مشكلات الطفولة والمراهقة " أسسها الفسيولوجية والنفسية " ، ط1 ، لبنان : دار العلوم العربية .

46- عبد الستار ابراهيم (1994) : العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث " أساليبه وميادين تطبيقه " ، القاهرة : دار الفجر للنشر والتوزيع .

47- ـــــــــــــــ (1998) : الاكتئاب اضطراب العصر الحديث " فهمه وأساليب علاجه" ، الكويت : عالم المعرفة ، العدد (239) .

48- ـــــــــــــــ ورضوى إبراهيم (2003) : علم النفس " أسسه ومعالم دراساته ، ط 3 ، القاهرة : مكتبة الموكسى .

49- ـــــــــــــــ وعبد العزيز عبد الله الدخيل ورضوى إبراهيم (1993) : العلاج السلوكي للطفل " أساليبه ونماذج من حالاته " ، الكويت :

عالم المعرفة ، المجلس الوطنى للثقافة والفنون والآداب ، العدد (180) ، ديسمبر ، ص ص 121-144 .

50- ـــــــــــــــ وعبدالله عسكر (2005): علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي ، ط3 ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.

51- **عبد الله عسكر (2001أ)** : مدخل إلي التحليل النفسي اللاكاني ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

52- ـــــــــــــــ **(2005)** : الاضطرابات النفسية للأطفال ، ط1، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

53- **عبد الله محمد عبد الظاهر خليل** (2003) : فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي والتدريب التوكيدي في خفض الفوبيا الاجتماعية لدي الطلاب المعلمين بجامعة أسيوط ، رسالة ماجستير ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

54- **عبد المنعم الحفنى (1995)** : موسوعة الطب النفسي ، الجزء الأول، القاهرة : مكتبة مدبولى .

55- ـــــــــــــــ **(1999)** : موسوعة الطب النفسي ، ط2 ، المجلد الثانى ، القاهرة : مكتبة مدبولى .

56- **عثمان يخلف (2001)** : علم نفس الصحة " الأسس النفسية والسلوكية للصحة " ، قطر ، الدوحة : دار الثقافة للطباعة والنشر .

57- **على محمود شعيب (1988)** : تقدير الذات والقلق والتحصيل الدراسى لدى المراهق فى المجتمع السعودى ، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد (16) ، جامعة الكويت ، ص ص 141-163 .

58- **عويد سلطان المشعان (1993)** : الشخصية وبعض اضطراباتها لدى طلاب جامعة الكويت أثناء العدوان العراقى "دراسة للفروق بين الصامدين والنازحين بين الجنسين " ، الكويت ، مجلة عالم الفكر ، المجلد (22) ، العدد (1) ، ص ص 148-169.

59- **غريب عبدالفتاح غريب (1999)** : علم الصحة النفسية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

60- **غسان يعقوب وليلى دمعة يعقوب (1991)** : أطفال الحرب في لبنان، الدراسة الميدانية الأولي ، بيروت : دار النهار للنشر .

61- **فتحي مصطفي الشرقاوى والعارف بالله الغندور (2001)** : مقدمة في الاضطرابات النفسية للأطفال ، القاهرة : دار تون للنشر .

62- **فرج عبد القادر طه وشاكر قنديل وحسين عبدالقادر ومصطفى عبدالفتاح (1993)** : موسوعة علم النفس ، الكويت : دار سعاد الصباح .

63- **قتيبة سالم الجلبى (1994)** : الطب النفسي والقضاء في أسس الطب النفسي الشرعي ، ط1 ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

64- **كلير فهيم (1993)** : الاضطرابات النفسية للأطفال " الأسباب ، الأعراض ، العلاج " ، القاهرة :مكتبة الأنجلو المصرية .

65- ــــــــــــ **(1996)** : كيف تقاوم الاكتئاب والقلق النفسي، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

66- **كمال إبراهيم مرسى (1998)** : العلاقة الزوجية والصحة النفسية في الإسلام وعلم النفس ، ط2 ، القاهرة : دار النشر للجامعات .

67- **كمال دسوقي (1990)** : ذخيرة علوم النفس . المجلد (2) ، القاهرة : مؤسسة الأهرام .

68- ــــــــــــ **(1992)** : ظواهر سيكوبوليتيكية أفرزتها حرب الخليج ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، القاهرة ، العدد (3) ، ص ص 28-48 .

69- **لويس كامل مليكة (1990)** : العلاج السلوكي وتعديل السلوك ، الكويت : دار القلم .

70- **ماجدة السيد عبيد (2000)** : علم النفس ، عمان : دار صنعاء .

71- **مجدى أحمد محمد عبدالله (1996)** : النمو النفسي بين السواء والمرض ، الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية .

72- **محسن محمد عبد النبى (1999)** : مدى فاعلية برنامج تدريس لتنمية تقدير الذات لطلاب المرحلة الثانوية ، المجلة العلمية ، كلية التربية بدمياط ، العدد (32) ، ص ص 169-210 .

73- **محمد أحمد النابلسى (2001)** : العلاج النفسي الأسرى وضحايا العدوان ، ط1 ، لبنان: مركز الدراسات النفسية والجسدية .

74- **محمد السيد عبدالرحمن (1998)** : اختبار المهارات الاجتماعية ، ط2 ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

75- ———————— **(2000)** : علم الأمراض النفسية والعقلية ، "الأسباب - الأعراض - التشخيص - العلاج" ، القاهرة : دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع .

76- **محمد المرى محمد اسماعيل (1987)** : العلاقة بين تقدير الذات وبعض صفات الشخصية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية ، مجلة كلية التربية ، جامعة الزقازيق ، العدد (3) ، المجلد (22) ، ص ص 95-135 .

77- **محمد سعيد سلامة هندية (2003)** : مدي فعالية برنامج علاجي معرفي سلوكي في تخفيف حدة الاكتئاب لدي الأطفال ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس .

78- **محمد عبد الرحيم عدس (1995)** : الآباء وتربية الأبناء ، ط1 ، القاهرة : دار الفكر للنشر والتوزيع .

79- **محمد عبد الظاهر الطيب (1991)**: مشكلات الأبناء وعلاجها من الجنين إلي المراهق ، الإسكندرية : دار المعرفة الجامعية .

80- ———————— **(1994)** : مبادئ الصحة النفسية ، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية .

81- ـــــــــــــــ **(1996)** : في الصحة النفسية ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .

82- **محمد محروس الشناوى (1998)** : العلاج السلوكي الحديث " أسسه وتطبيقاته " ، القاهرة : دار قباء .

83- ـــــــــــــــ **ومحمد السيد عبدالرحمن (1994)** : العلاج السلوكي الحديث " أسسه وتطبيقاته" ، القاهرة : دار قباء للنشر والتوزيع .

84- **محمد محروس الشناوى ومحمد السيد عبد الرحمن (1998)** : العلاج السلوكي الحديث " أسسه وتطبيقاته " ، القاهرة : دار قباء

85- **محمود الزيادى (1998)** : شخصية الطفل والتنشئة الاجتماعية في الأسرة ، القاهرة : دار الثقافة للنشر والتوزيع .

86- **محمود حسن (1981)** : الأسرة ومشكلاتها ، القاهرة : دار النهضة العربية للطباعة والنشر .

87- **محمود عطا حسين (1987)** : مفهوم الذات وعلاقته بمستويات الطمأنينة الانفعالية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت .

88- **محمود محمد غانم (1995)** : "التفكير عند الطفل " تطوره وطرق تعليمه" ، ط 1 ، عمان : دار الفكر .

89- **مصطفى العدوى (2001)** : أزمة علم النفس السلوكى ، مجلة عالم الإعاقة ، السعودية ، العدد (21) ، السنة الثالثة ، ص ص 25-38 .

90- **مصطفى فهمى ومحمد على القطان (1979)** : علم النفس الاجتماعي " النظرية والتطبيقات العلمية " ، القاهرة : مكتبة الخانجى .

91- **موزة المالكى (1996)** : أطفال بلا مشاكل زهور بلا أشواك ، بيروت : دار النهضة العربية .

92- **نادية الحسينى عبد القادر (1995أ)** : الاكتئاب ووجهة الضبط وتقدير الذات لدى مجموعات عمرية مختلفة من الأطفال " دراسات في شخصية

الطفل العربي " ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، المجلد الأول ، ص ص 185-206.

93- **نبيلة عباس الشوربجى (2003)** : المشكلات النفسية للأطفال "أساليبها وعلاجها " ، ط1 ، القاهرة : دار النهضة العربية .

94- **هدى محمود الكاشف (1989)**: رياض الأطفال ، القاهرة : دار الفكر العربى .

95- **Abi-Hashem Naji (1992)**: The reactions to the death of apparent, Ph.D. psychology Biola University .

96- **Alam & Kazdin(1994)** : Behavior modification in applied sitting . Bchmont Dorsey press, California, U.S.A.

97- **American Psychiatric Association (1994)** : **(DSM-IV)** Diagnostic and statistical manual of mental disorders . 4th Ed, washing, D.C. press, U.S.A.

98- **Arieti, S., (1979):** Roots of depression " The power of the dominant other interview psyc-hology today" , the psychotherapye-utic approach, basic book press, New York, U.S.A.

99- **Armsworth, M.W., & Holaday, M. (1995) :** The effects of psychological trauma on children and adolescents. Journal of counseling and development, vol. 72, pp.49-56.

100-**Benson, Darlath, F.(1998):** Working more creatively with groups, tawstanc publishing , London.

101-**Berney , T., Bhate & S. Kolvin , I., (1991)** : The context of childhood depression project. British Journal of Psychiatry , vol. 159, pp. 28-35.

102-**Bernstein. G.A., Anderson . L.K., kekoner. J.N., & Real muto. G.N., (2000)**: The cognitive behavioral therapy for imipramine complaisance in adolescents. Journal of academic child and adolescents psychiatry, London , vol. 39, pp. 289-291.

103-**Binaher. B., Brent.D.A. , Kolko-D., Baugher. M. Bridge . J., Holde . R.D., Iyerngar . S., & Ulloa . R.E. (2000):** Clinical outcome after short-tempsycho therapy for adolescents

with major depressive disorder . Archives of general psychiatry, U.S.A vol. 1, pp. 29-36.

104-**Boney MCcoys & Finkelhor (1995):** A risk factor for child sexual abuse and for PTSD- related symptomatology among sexually abused youth. Journal of child abuse and neglect, U.S.A , vol 12, p.19.

105-**Brent.D., Holder. D., & Kolko (1997):** A clinical psychotherapy trial for adolescent depression comparing cognitive family and supportive treatments. Archives of general psychiatry, vol. 45, pp.877-885.

106-**Brown Corina Angela (2002):** Generational boundary dissolution in post-divorce parent child relationships, Ph.D. Canada University, Canada

107-**Buss,A.H.(2001)** : Psychological dimenions of the self-spage publications . Journal of child psychology and psychiatry, vol. 15, p.47.

108-**Canziani Palerno (1996):** Possible children's reactions to their parent's divorce. Journal of G iornale Di Neuro Psichiatria , Paris , vol. 16, pp.255-282.

109-**Catherine Feehan & Panos Vostanis (1996):** Cognitive behavioral therapy for depressed children . American journal of psychiatry , U.S.A. , vol. 58 , pp. 223-240.

110-**Catlson, G. A., & Cashan, J.H., (1988)** : Phenamenology of major depression from childhood through adulthood "anaqlysis of three studies". American Journal of psychiatry , New York , vol.15, p. 1202.

111-**Clark Lynch & Hornbrook , M.,(2004):** Group cognitive behavioral treatment for depressed children offspring of depressed parents in health maintenance organization. Journal of child and adolescent psychiatry , New York , vol. 41, pp. 205-213 .

112-**Cohen Judith A., Mannarino Anthony P., & Knudsen kraig (2004)** : Treating childhood traumatic grief. Journal of the American academy of childhood and adolescent psychiatry, U.S.A., vol. 43, pp. 1225-1233.

113-**Copping valerie.E., warling Diane.L., Benner David. G., & woodside Donald . W., (2002):** Achild trauma treatment . Journal of child and family studies, Nertherlands,vol. 10, pp. 467-475.

114-**Corey, Mariannes schneider & cerald (1997):** Groups process and paractice brooks, cole publishing company , pacific Grove, U.S.A.

115-**Cresmer, M., Burgess, P. & pattison , P. (1992):** Reaction to trauma " a cognitive processing model" . Journal of abnormal psychology, Washington university , vol. 101, pp.452-459.

116-**Daniel , N., Klein & Martin , B. Keller (2002)** : A comparison of Nefazodone , the cognitive behavioral analysis system of psychotherapy and their combination for the treatment of chronic depression . Journal of clinical psychology, New York , vol. 345, p. 232.

117-**Doctor , R.M. & Kahn , A.P.** (1989) : The encyclopedia of phobias fears and anxieties . University of oxford, New York .

118-**Dong Qi, Wang yan ping & Ollendick (2002):** Consequences of divorce on the adjustment of children in China . Journal of clinical child and adolescent psychology, U.S.A., vol. 31, pp. 101-110.

119-**Dunn, A., J., & Plomin, R., (1990):** Separate lives , why siblings are so different , Allnew press, New York.

120-**Elizabeth, M., Mary , Mark, Williams & Gordan, C., Claridy (1994)** : Social problem solving in depression " European review" Journal of applied psychology , New York , vol. 44, pp. 271-278.

121-**Evans , M.D., Hollon, S.D., Derubeis, R. J., Piasecki, J. Grove, W. M., Grove , W.M., Grovey, M.J. & Tuason, V.B. (1992)** : Differential therapy and Phama Cotherapy for depression, Archives of general Psychiatry , vol. 49, pp. 802-808.

122-**Fireman , E, Hunt & Pratt, W.,(1993) :** Trauma and post traumatic stress disorder in subjects with anxiety disorders American Journal of psychiatry , New York , vol. 150, p.1872.

123-**Gilliand , B., James, R., & Bowman, J. (1994)** : Theories and strategies in counseling and psychotherapy, 3rd Ed, Ally and Bacon publication , London.

124-**Green, Wilson & Lindy (1985):** Post traumatic stress in children exposed to single event trauma . American Journal of child and adolescent psychiatry , New York , vol.2, p.417-450.

125-**Gregory Clarke (1993) :** Prevention of depression in At Risk high school a dolescents . Paper delivered at of American Academy of child and adolescent psychiatry, U.S.A.

126-**Guidu Baldi, J & Perry , J.D.(1985)** : Divorce , Sozcio economic status and children's cognitive – Social competence at school entry . American Journal of ortho psychiatry , Marles scribner's sons press, New York, pp. 459- 468.

127-**Horon Robert John (1994) :** Family adjustment following the death of a parent, Ph.D. psychology Biola University.

128-**Hoyt Lynne. A., Cowen Emory. L., Pedro, Carroll Joanne, L., & Alpert Gillis Linda, J., (1990):** Anxiety and depression in young children of divorce . Journal of clinical child psychology, New York , vol. 19, pp. 26-32.

129-**Huss Susan Norris (1997) :** The effect of peer bereavement support groups on the self-Esteem, depression and problem behavior of parentally bereaved children, Ph.D. University of Toledo.

130-**Ian , M. Goodyer (2001)** : The depressed child and adolescent . 2nd Ed, Cambridge University press, United king dom.

131-**J. Mark G. Williams (1992)** : The psychological treatment for depression . 2nd Ed, British Library, London.

132-**Jacobson Neil, S., Bech. A., & Erik. A., (1996):** A component analysis of cognitive behavioral treatment for

depression . Journal of consuling and clinical psychology, U.S.A., vol. 64, pp.295-304.

133-**Janoffbulman (1992):** Functional neuroimaging studies in post traumatic stress disorder. Journal of psychiatry , New York, vol.28,p.

134-**Joseph Durlak (1991) :** the effectiveness of cognitive behavioral therapy to treat dis-adjustment for children . British Journal of psychiatry , vol. 42 , pp. 94-98.

135-**Joycox, H. Reivich. K.J., Gilham. H.& Seligman. M. E., (1994) :** Prevention of depressive symptoms in school children. Journal of behavior research and therapy, New York , vol.32, pp. 801-816.

136-**Judith Wallerstein (1985):** Children of divorce "recent research". Journal of the American academy of child psychiatry , New York , vol. 24, pp. 515-517.

137-**Kahn, A.P., & Fawcet, J., (1993) :** The encyclopedia of mental health , facts on file Inc press, New York.

138-**Kahn. J.S., Kehl. T.J., & Jenson. W.R., (1990):** Comparison of cognitive behavioral , relaxation and self modeling interventions for depression among middle school students. Journal of psychology review, U.S.A., vol. 2 , pp. 196-211.

139-**Kaplan & Sadock (2000):** Comprehensive text book of psychiatry. 7th Ed, Library of Congress, U.S.A.

140-**Kay Marie Porterfield (1996) :** Straight talk about post traumatic stress disorder, Library of Congress, New York, U.S.A.

141-**Kedar Nath Dwivedi (1996) :** Group work with children and adokscents. 2nd Ed, British Library, England.

142-**Kendall, P.C., & Bemis, K.M., (1984):** Thought and action in psychotherapy, the cognitive -behavioral approaches , Library of clinical psychology hand book, New York.

143-______________ **(1994):** Cognitive behavioral self contral therapy for children " Components analysis". Journal of

consuling and clinical psychology, U.S.A., vol. 50, pp. 672-689.

144-**Kippley Thersea Ann (1998)** : The longterm impact of parental death on child and adolescent offspring , Ph.D. George Mason University.

145-**Kovacs, M., & Goldston, D., (1991)** : Cognitive and social Cognitive development of depressed children and adolescents . Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry, New York , vol. 30, pp.388-392.

146-**Kroll, J., Habenicht & M.T., (1989)** : Depression and post traumatic stress disorder in South-east Asian vesin refugees. American Journal of psychiatry , U.S.A., vol.146, pp. 1593-1594.

147-**Kroll, L., & Harrington R.,(2002)** : Pilot study of continuation "cognitive behavioral therapy for major depression for psychiatric patients". Journal of child and adolescent psychiatry, Canada , vol.35, pp . 1156-1160.

148-**Laberge Benoit, Peter. S., & Stratton (1993)** : Cognitive behavioral therapy of panic disorder with secondary major depression . Journal of investigation , consulting and clinical psychology, New York , vol. 67, p. 1028.

149-**Laplanche , J. & Pontalis , J.B (1974)** : The Language of psychoanalysis, Northon company Inc press, New York.

150-**Last, C.G., Hansen. C., & Franco. N., (1998):** Cognitive behavioral treatment of school phobia . Journal of academic child psychiatry , New York , vol. 37, pp. 404-411.

151-**Lawrence Garielle blair (1995):** The impact control on adjustment in children who have lost a parent , Ph.D. Columbia university.

152-**Levy Heather Elaine (1990):** The relationship between latency age children's socio cognitive abilities and adjustment to parental separation and divorce, Ph.D. California University, U.S.A.

153-**Lewinsohn, P.M., Clarke, G.N. & Hops, H., (1990)** : Cognitive behavioral therapy " Treatment for depressed

adolescents" . Journal of behavioral therapy , New York , vol, 21, pp.385-401.

154-**Lewinsonn, P.M., Clarke, Ronde (2000):** Cognitive behavioral treatment of adolescent depression " efficiacy of acute group treatment and booster sessions , Journal of child and adolescent psychiatry, U.S.A., vol. 38, pp.272-290.

155-**Liddle , B. & Spence , S.H., (1990):** Cognitive behavioral therapy with depression primary school children" acautionary note".Journal of behavioral psychot-herapy, Canada , vol. 18, pp.85-102.

156-**Liyons , J. A., (1988):** Post traumatic stress Diosorder, Annual progress Library , U.S.A.

157-**———————— (1989):** Children and adolescents, a review of the literature in child psychiatry and child development , Ammual progress press, U.S.A.

158-**Locker Joanne & Cropley Mark (2004):** Anxiety , depression and self-Esteem in school children : An investigation into the impact of standard assessment tests (SATS) and other important school examinations , , journal of behavioral therapy , greenwood press , London vol. 40 , pp. 94-99.

159-**Marcotte, D., & Baron, P., (1993) :** Lefficacite dune strategie dintervention emotivo,'ratien elle aupresd adolesnts depressife dumilieu scolaire. Canadian Journal of consuling , Canada , vol. 27, pp. 77-92.

160-**Margaret , S. Stroebe , wolf Gang stroebe & Robert , O. Hansson (1993) :** Hand book of bereavement , theory , research and intervention , cambridge University press, New York . U.S.A.

161-**Marmar , C. R., Weiss, D.S. & Sehlenger, W., E.,(1994):** Peritraumatic dissociation and post traumatic stress in male vietnan theater veterans . American Journal of psychiatry, U.S.A., vol. 151, p.902-907.

162-**Martina Renolds & Chris, R. Brewin (1999):** Intrusive memories in depression and post traumatic stress

disorder . British Journal of behavior research and therapy, U.S.A. , vol. 37, pp. 201-215.

163-**Massey , R. F.(1981):** Personality theories, comparisons and syntheses, D. van Nostrand company, New York.

164-**Mazur Elizabeth, wolchik sharlene , A., & Sandler Irwin, N. (1992):** Negative cognitive errors and positive illusions for negative divorce events, predictors of children's psychological adjustment . Journal of abnormal child psychology , New York , vol. 20, pp. 523-542.

165-**Mc Cabe Kristen, M., (1997):** Sex differences in the long term effects of divorce on children "Depression and hetero sexual relationship difficulties in the young adutt years . Journal of divorce and remarriage, U.S.A. vol. 27, pp. 123-135.

166-**Mclean Leeanne Kral (1995) :** The relation ship between several mediating variables of parental divorce and childhood depression, Ph.D. University of seton Hall, Canada.

167-**Meichenbaum (1994):** Post traumatic sysptomatology after an industria fire. Journal of the American academy , U.S.A. vol.36, pp.28-34.

168-**Melissa Runyon (2002) :** Differential symptoms pattern of post-traumatic stress disorder in children with and without current depression . Journal of child abuse and neglect, U.S.A. vol.26, pp. 39-53.

169-**Mendlowitz, S.L., Manassis . K. Bradley S.Scapillato, Miezitis, S., & Shaw. B.F.,(1999) :** Cognitive behavioral group treatments in childhood anxiety disorders and the role of parental involvement. Journal of academic child- adolescent psychiatry, New York , vol. 38, pp. 1224- 1229.

170-**Mitchell & Everly (1995):** Outcome of psychotherapy among early adolescents after trauma. American Journal of psychiatry, U.S.A. , vol. 6, pp.25-55.

171-**Neimeyer, R. & Feixas, G., (1990):** The role of home work and skill acuisition in the outcome of group cognitive

therapy for depression . Journal of behavioral therapy , New York , vol. 21, pp. 281-292.

172-**Nook Steven, L., (1987)** : Divorce and remarriage in sociology of the family . University of Virginia, Prentic Hall, Inc press, Engle wood cliffs, New Tersey, U.S.A.

173-**Oppenhuizen Mary (1992):** How gender and psychological separation from parents interact with depression in the young adult experience of parental separation and divorce , E.D.D. western Michigan University, U.S.A.

174-**Peterson, E., Steer, R.A., & Lippmann, J., (1991):**Maternal factors associated with abused children's psychosocial adjustment , New York , Journal of child maltreatment, Vol.4, pp.3-20.

175-**Philip Feldman (1987):** Fear and anxities. Longman, New York, General Editor , pp. 48-79.

176-**Pick hardf, C., E., (2000):** Keys for developing your child's self-Esteen, FPG international , Library of Congress Catalog card, U.S.A.

177-**Pine Daniel.S., & Cohen . Judith . A., (2002):** Trauma in children and adolescents ' Risk and treatment of psychiatric sequelae , Journal of biological psychiatry for Nether lands , U.S.A., vol. 7 , pp. 519-531.

178-**Price , R., & Lynn, S. (1981) :** Abnormal Psychology in the human context , Illinois Dorsey press, U.S.A.

179-**Reber (1995):** The treatment of post traumatic stress disorder in children and adolescents. American Journal of psychiatry, U.S.A. , vol.5, p.

180-**Reed, M., (1994):** Social skills training to reduce depression in adolescents. Journal of adolescence, New York , vol.29, pp.293-302.

181-**Rom & Roger (1983) :** The Ency clopedic dictionary of psychology . 1st Ed, N.Y. Random House press, New York.

182-**Rosenhan , D.L. & Seligman, M.E.P., (1995):** Abnormal psychology. 3rd Ed, Norton company , New York.

183-**Safran, J.D., Segal , Z.V., vallis , T.M., Show , B.F., & Samstag, L.W.(1993):** Assessing patient suitability for short-term Cognitive therapy with an interpersonal focus, Resarch of Cognitive therapy, U.S.A, vol. 17, pp.23-38.

184-**Saldinger Amy Lee (2001):** Anticipating Parental death in families with young children , Ph. D. University of Michigan.

185-**Scott & Stradling (1992) :** Traumatic Stress and children. American Journal of health care for the poor and underserved, U.S.A, vol. 1, pp. 44-58.

186-**Sherry , H., Goodman, Gwendell, was , Gravil & Nadine, J., Kaslew (1995)** : Social problem solving " a moderator of the relations between negative life stress and depression symptoms in children. American Journal of abnormal psychology , U.S.A., vol. 23, pp.473-485.

187-**Siclare Terri Mary (1992):** Mediators of child adjustment subsequent to parental divorce , Ph.D. seton Hall University Canada.

188-**Sonnen Blick (2001):** The effects of post divorce parental conflict on the adjustment of young adult children of divorce. Ph. D. University of Connecticut, canada

189-**Spigelman Ami & Spigelman Gabriella (1991):** Effects of parental divorce on children's personality development, Ph.D. Fildr lunds University, Canada .

190-**Steingless, P. , Gerrity , E. & Sherry (1990) :** Natural disasters and podt traumatic stress disorder " Short-term versus long term recovery in two disaster affected communities . Journal of applied Social psychology, New York , vol.20, pp. 1760-1761.

191-**Stoner Moskowtiz Jodi (1998) :** The effects of parental conflict on the self-concept of children for divorce . Psy. D.Miami institute of psychology , university of Washington , U.S.A.

192-**Sue. P., Mcperson.W., Jenkis (1990):** Prevalence of post traumatic stress disorder and other psychiatric diagnoses . Journal of child abuse and neglect, New York , vol.22, p.86.

193-**Terr, L. (1981):** Psychic trauma in children " observations following the cho wehilla school – bus kidnapping . American Journal of psychiatry, U.S.A. vol. 138, p.15.

194-**Voelker Rebecca (2003):** Researchers probe depression in children . Journal of the American medical association, U.S.A,vol. 289, pp. 3078-3079.

195-**Vostanis. P., Feehan.C., & Gratton.E., (1996A):** A randmized controlled out patient trail of cognitive behavioral treatment for children and adolescents with depression . Journal of affective disorders, New York , vol. 40, pp. 105- 166.

196-———————————— **(1996B)** :Treatment for children and adolescents with depression . Journal of clinical child psychology and psychiatry, U.S.A. , vol.1, pp. 199-212.

197-———————————— **(1998) :** Two-year out of children and adolescents Treated for depression . American Journal of Child and adolescent psychiatry , U.S.A. vol. 6, pp. 12-18.

198-**Walz & Garry, R. (1991):** Counseling to enhance Self-Esteem, MC-Graw- Hill- Inc press, New York.

199-**Weisz , F., Gordon , E., & Harry Prosen (1997)** : Short cognitive behavioral therapy for children suffering from moderate depression , American journal of abnormal psychology , U.S.A. , vol. 49 , pp. 64-69.

200-**Wolfe Lesa (2001) :** Family Resilience and parental competence , Contributors to variation on child depression scores in divorced and intact families , Ph. D. University of Canada, Canada .

201-**Wood. A., Harring Ton. R., & Moore. A., (1996):** A brief Cognitive behavioral intervention in adolescent patients with depressive disorders. Journal of child psychology and psychiatry , vol. 37 , pp. 737- 746.

202-**Zisook, S. & Devaul , & R. A., (1985) :** Grief related facsimile illness. International Journal of psychiatry and medicine , New York , vol.7, pp.329-336.

فهرس الكتاب

برنامج علاجي لتخفيف إكتئاب
ما بعد صدمتي الوفاة والطلاق لدى الأطفال

النظريات والتطبيقات العلاجية والكلينيكية

الدكتور
أنسام مصطفى السيد بطاطو
دكتوراة الصحة النفسية
عضو رابطة الإخصائيين النفسيين المصرية رانم
عضو الجمعية المصرية للدراسات النفسية

المكتب الجامعي الحديث
مساكن سوتير- أمام سيراميكا كليوباترا
عمارة (5) مدخل 2 الأزاريطة - الإسكندرية
تليفاكس : 00203/4865277 - تليفون : 00203/4818707
E-Mail : modernoffice25@yahoo.com